

Súd: Okresný súd Martin  
Spisová značka: 9C/47/2009  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 5709202337  
Dátum vydania rozhodnutia: 01. 07. 2020  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Mária Gazdačková  
ECLI: ECLI:SK:OSMT:2020:5709202337.25

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Martin sudkyňou JUDr. Máriou Gazdačkovou v právnej veci žalobkyne: E. E. Á., F., XX.X.XXXX, T. P. D. F. XXXX/XX, XXX XX, A., právne zastúpenej JUDr. Petrom Harakálym, advokátom so sídlom Mlynská 28, 040 01, Košice, IČO: 00 620 157, proti žalovanému: Univerzitná nemocnica Martin, so sídlom Kollárova 2, 036 59, Martin, IČO: 00 365 327, v konaní o náhradu škody z ublíženia na zdraví, takto

### rozhodol:

I. Žalovaný je žalobkyni povinný zaplatiť

- sumu 2.990 € z titulu náhrady za bolesť spolu s 5 % úrokom z omeškania ročne od 8.1.2009 do zaplatenia,
- sumu 4.680 € z titulu náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia spolu s 5 % úrokom z omeškania ročne od 8.1.2009 do zaplatenia a
- sumu 2.340 € z titulu zvýšenia náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia všetko do troch dní od právoplatnosti rozsudku.

II. Vo zvyšku uplatneného nároku sa žaloba zamieta.

III. Žalovanému sa proti žalobkyni náhrada trov konania nepriznáva.

IV. Žalobkyňa je povinná nahradiť Slovenskej republike trovy štátu v rozsahu 5/6-in a žalovaný je povinný nahradiť Slovenskej republike trovy štátu v rozsahu 1/6-iny celkových trov štátu.

V. O výške náhrady trov konania štátu rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti tohto rozsudku samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

### odôvodnenie:

1. Žalobou podanou na Okresnom súde Martin dňa 12.3.2009 sa žalobkyňa proti žalovanému domáhala zaplatenia sumy 33.169,02 € titulom náhrady bolestného, titulom sťaženia spoločenského uplatnenia požadovala sumu 19.761 €. Obe tieto sumy žiadala úročiť 5 %-tným úrokom z omeškania ročne od 8.1.2009 do zaplatenia a súčasne požadovala sumu 9.880,50 € titulom zvýšenia odškodnenia sťaženia spoločenského uplatnenia.

2. Žalobkyňa žalobu odôvodnila tou skutočnosťou, že dňa 13.12.2005 u žalovaného podstúpila operáciu pravého bedrového kĺbu, ktorú vykonal Doc. MUDr. D. E., PhD.. Následkom nedostatočného zváženia rizikových faktorov operatérom súvisiacich s operačným zákrokom sa skomplikoval priebeh operačnej liečby a vznikli pooperačné komplikácie. Podľa výsledkov šetrenia o poskytovaní zdravotnej starostlivosti Úradnom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Bratislava, neboli zo strany pracovníkov žalovaného dostatočne zvážené všetky rizikové faktory operácie vzhľadom na pridružené

ochorenia, ako bol rizikový terén osadenia endoprotézy po 6 operáciách, nadváha a cukrovka. Na oddelení boli improvizované podmienky, rekonštrukcia pracoviska a uvedené skutočnosti vyústili do komplikovaného priebehu operačnej liečby a vzniku následných komplikácií. Okrem toho žalobkyňa bola nedostatočne poučená o možných rizikách výkonu plánovaného operačného zákroku. V dôsledku toho bola žalobkyni zlomená panva, bola jej predĺžená operovaná noha o 8,5 cm a do jej organizmu bola zavlečená nemocničná baktéria pseudomonas aeruginosa. Aj keď samotný operačný výkon bol poskytnutý správne, žalobkyni nebola poskytnutá zdravotná starostlivosť podľa § 4 ods. 3 a § 21 Zákona č. 576/2004 Z.z.. Za takto vzniknutú škodu zodpovedá žalovaný v zmysle § 420 a § 415 Obč. zákonníka. Žalobkyni bol vypracovaný lekársky posudok o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia na ortopedicko - traumatologickej klinike Univerzitnej nemocnice Martin a bolo stanovené bolestné v rozsahu 2.480 bodov a sťaženie spoločenského uplatnenia bolo obodované vo výške 1.477,5 bodu. Rozhodným obdobím pre stanovenie výšky náhrady za bolestné je rok 2007, keďže nárok vznikol v roku 2008, v ktorom hodnota jedného bodu je 402,92 Sk. Bolestné potom predstavuje zaokrúhlene v zmysle § 5 ods. 2 Zákona č. 437/2004 Z.z. sumu 999.250 Sk, čiže 33.169,02 € a za sťaženie spoločenského uplatnenia sumu 595.320 Sk, čiže 19.761 €. Žalobkyňa prostredníctvom svojho právneho zástupcu uplatnila podaním zo dňa 4.12.2008 u žalovaného nárok na náhradu škody z ublíženia na zdraví a súčasne žalovanému navrhla uzavrieť dohodu o vyrovnaní o náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia. Vzhľadom na invaliditu žalobkyne, jej vek v čase úrazu, rozsah a závažnosť následkov obmedzenia straty spoločenského uplatnenia, navrhla žalobkyňa 50 % zvýšenie odškodnenia sťaženia spoločenského uplatnenia, čo predstavuje potom sumu 9.880,50 €. Nárok na náhradu škody a dohoda o vyrovnaní boli zo strany žalovaného odmietnuté a preto žalobkyňa bola nútená obrátiť sa na súd. Žalobkyňa totiž následkom operácie sa stala čiastočne nesebestačnou, odkázanou na pomoc druhých a natrvalo vylúčená z doterajšieho a budúceho plnohodnotného osobného a spoločenského života. Jej postavenie sa po operácii malo zlepšiť, no naopak, zhoršilo sa. Po zavlečení nemocničnej baktérie pseudomonas aeruginosa, ktorá spôsobuje zápal kosti a množstve ďalších uskutočnených operácií už ďalšia operácia kĺbu bez rizika nie je možná. Vzhľadom na odstránenie bedrového kĺbu a nemožnosti jeho umelej náhrady sa žalobkyňa pohybuje na jednej nohe a je odkázaná na používanie francúzskych bariel. Trpí sústavnými bolesťami aj ostatných kĺbov, chrbtice, nesústredenosťou, únavou a poruchami spánku. Je narušená jej psychika, predovšetkým spojená s úzkosťou. Nie je schopná si plniť svoje spoločenské povinnosti tak, ako pred úrazom, čo je výrazne stresový faktor, ovplyvňujúci negatívne jej psychiku.

3. Žalobkyňa na dôkaz svojich tvrdení pripojila do spisu sťažnosť žalobkyne na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou z 19.1.2007, odpoveď Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zo dňa 26.3.2007 a 25.9.2007, žiadosť o revíziu výsledku šetrenia, lekársky posudok o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia, veľké množstvo zdravotnej dokumentácie, fotografie zachytávajúce jej aktivity pred operáciou v decembri 2005, uplatnenie nároku u žalovaného zo dňa 4.12.2008, rozhodnutie o invalidnom dôchodku od Sociálnej poisťovne, ústredie zo dňa 14.11.2007 a oznámenie žalovaného zo dňa 8.1.2009, navrhla vypočuť pomerne veľké množstvo svedkov a oboznámiť sa aj s trestnými spismi, ktoré svedčili o trestnom konaní, ktoré bolo vyvolané jej trestnými oznámeniami vo vzťahu k operatérovi Doc. E..

4. Žalovaný reagoval prvýkrát vyjadrením k žalobe zo dňa 7.5.2009, ktorým dôvodnosť žaloby namietal a navrhol ju zamietnuť. Hneď v úvode tohto vyjadrenia žalovaná strana poukázala na skutočnosť, že žalobkyňa dňa 3.1.2008 sa obrátila s podnetom na trestné stíhanie pre podozrenie z trestného činu ublíženia na zdraví na Okresnú prokuratúru v Martine a k uvedenej veci sa vykonávalo vyšetrovanie, v ktorom pod sp. zn. ČVS: ORP-230/OVK-MT-2008 bolo zhromaždené veľké množstvo dôkazov, na ktoré sa bude žalovaný postupne odvolávať. Žalovaná strana poprela tvrdenia žalobkyne ohľadne toho, že by operačná liečba bola niečím skomplikovaná. Poprela tvrdenie žalobkyne, že by došlo k zlomenine panvy a k predĺženiu nohy žalobkyne. Tieto následky nekonštatuje ani lekársky posudok, na ktorý sa žalobkyňa odvoláva a z ktorého uplatňuje výšku svojich nárokov. Takto to vyplýva z dôkazov, ktoré boli vykonané pri vyšetrovaní konania políciou z výsluchu svedkov MUDr. G. G., MUDr. D. C., Doc. MUDr. D. E.. Závery Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ústredie, v liste zo dňa 25.9.2007 sa javia byť tendenčné pre nasledovné dôvody:

5. Tvrdenie, že by došlo ku komplikovanému priebehu operačnej liečby, nemá oporu v zdravotnej dokumentácii žalobkyne. Úrad - ústredie nezabezpečil vyjadrenie operátora ako lekára vykonávajúceho poučenie pacienta o skutočnom rozsahu a len konštatuje, že poučenie bolo nedostatočné. Úplne

nepodložená je informácia, podľa ktorej Regionálny úrad verejného zdravotníctva Martin mal zistiť výskyt baktérie pri pravidelnom vyšetrení mesiac po operácii v januári 2006. Tieto skutočnosti vyvracajú listinné dôkazy, ktoré žalovaný pripojil. Naopak, znalecký posudok súdneho znalca z odboru zdravotníctvo, ortopédia a traumatológia, Doc. MUDr. Q. Q., CSc. z Českej republiky, vyvracia tieto tvrdenia žalobkyne. Z písomnej komunikácie Regionálneho úradu verejného zdravotníctva s vyšetrovateľom Obvodného riaditeľstva policajného zboru vyplýva, že RÚVZ nevykonával žiadne pravidelné vyšetrenie v mesiaci január 2006, ale pred operáciou naposledy 19.10.2005 s negatívnym výsledkom na baktériu pseudomonas aeruginosa. Tvrdenia žalobkyne ohľadne improvizovaného chodu pracoviska - ortopedicko - traumatologickej kliniky, ktoré bez ďalšieho preskúmania prevzal Úrad - ústredie do svojho záveru, sú taktiež vyvrátené závermi priloženého znaleckého posudku, ako aj popisom objektívneho stavu, ktorý vyplýva z korešpondencie nemocnice s vyšetrovateľom. Lekársky posudok, ktorý je prílohou žaloby, nerieši otázku vzniku zodpovednosti za hodnotené poranenia. Žalobný návrh aj v časti navrhovaného uloženia povinnosti uhradiť žalobkyňi úrok z omeškania vo výške 5 % nemá oporu v právnom poriadku. Dikcia ust. § 6 Zákona č. 437/2004 Z.z. stanovuje totiž len možnosť účastníkov uzavrieť dohodu o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia a neuzavretie takejto dohody v lehote troch mesiacov odo dňa podania návrhu na uzavretie takejto dohody oprávňuje poškodeného účastníka žiadať o náhradu súdnou cestou. Návrh na uzavretie takejto dohody je hmotno-právnu podmienkou súdneho uplatnenia nároku za náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia, nespôsobuje však omeškanie druhého účastníka tohto právneho vzťahu pri neprijatí ponúkaného návrhu dohody.

6. K tomuto podaniu žalujúca strana pripojila znalecký posudok Doc. MUDr. Q. Q., CSc. a korešpondenciu s vyšetrovateľom vo vyššie uvádzanej trestnej veci ako aj odpoveď Regionálneho úradu verejného zdravotníctva zo dňa 8.4.2008. Vzhľadom na prebiehajúce trestné konanie bolo uznesením sp. zn. 9C 47/2009 zo dňa 3.12.2009 prerušené konanie do právoplatného skončenia trestného konania vedeného na Úrade justičnej a kriminálnej polície, Krajského riaditeľstva policajného zboru v Žiline pod č. ČVS: KRP-46/OVK-ZA-2009.

7. V priebehu konania potom, čo bolo ukončené trestné konanie voči Doc. MUDr. E., súd v konaní pokračoval a procesné strany na svojich tvrdeniach zotrvali. Žalujúca strana mala za to, že základ nároku žalobkyne vyplýva z ust. § 420, resp. z ust. § 420a Obč. zákonníka. Naopak, strana žalovaná dôvodnosť žaloby neprestajne namietala a dokonca v podaniach zo dňa 20.6.2019 vzniesla námietku premlčania niektorých nárokov žalobkyne a to konkrétne vo vzťahu k nárokom z operačného výkonu dňa 13.12.2005, 19.1.2006 a 16.2.2007.

8. Žalobkyňa vo svojej výpovedi uviedla, že problémy s pravým bedrovým kĺbom mala ešte pred kritickou operáciou v decembri 2005, vlastne už od narodenia a mala v tomto mieste urobených niekoľko operácií až do 18. roku života, keď naposledy jej Doc. Š. urobil tzv. artrodézu pravého bedrového kĺbu, čo znamenalo jeho znehybnenie do uhla 45 stupňov. Bolo to z dôvodu nedostatočného vývinu kĺbovej jamky, do ktorej mala zapadať kĺbová hlavica a z dôvodu, aby sa žalobkyňa vyhla ďalším bolestiam a ďalším operáciám, ktoré by vyžadovala úprava spomínanej kĺbovej jamky. V dôsledku tohto jej bol kĺb znehybnený. Výsledkom tejto operácie bolo, že aj keď žalobkyňa nebola po plnoletosti celkom zdravá, nemohla robiť žiadny vrcholový šport, bežne však zvládala všetky úkony, ktoré potrebovala k životu, starala sa o rodinný dom, o záhradu, manželovi vychovala dve deti, z ktorých jedno porodila, viedla advokátsku prax, vedela chodiť, ležať, sedieť bez akýchkoľvek bolestí. Dokonca sa mohla aj bicyklovať, pretože na bicykli mala upravenú jednu pedálovú páku. V poslednej dobe pred operáciou v decembri 2005 ju však začali bolieť kolená a snažila sa tento problém riešiť. Jeden zo známych jej odporučil ortopedickú kliniku žalovanej nemocnice a tak sa dostala postupne k Doc. E.. Ten ju pozval na konzultáciu 9.11.2005, kde mu predostrela svoju zdravotnú dokumentáciu, posledné RTG snímky a jej situáciu sa Doc. E. rozhodol riešiť tak, že jej dá umelý kĺb a obnoví hybnosť kĺbu tak, aby zlepšil kvalitu života žalobkyne a prestali ju bolieť kolená. Ďalšie podrobnosti operácie však pred ňou nespomenul, najmä pred ňou nespomenul riziká možných komplikácií a neinformoval ju ani o priebehu ďalšej budúcej liečby. Žalobkyňa si vybavila predoperačné vyšetrenia, obstarala si vysoké barly, ktoré si mala na operáciu so sebou doniesť a 12.12.2005 bola na ortopedicko - traumatologickej klinike žalovanej nemocnice hospitalizovaná pred operáciou. Žalobkyňa tvrdila, že v čase vedenie ortopedicko - traumatologickej kliniky, do ktorého spadali tak Doc. E., ako aj primár F. a primár G., vedelo o problémoch s nozokomiálnymi nákazami na klinike a vedeli o tom, že operáciu, ktorej sa mala podrobiť žalobkyňa, musia vykonať v aseptickom prostredí. Žalobkyňa uviedla, že keby vedela o rizikách operácie, napr. o riziku nozokomiálnej nákazy a keby jej Doc. E. pri poučení pacienta povedal, že riziko nozokomiálnej

nákazy vylúčiť nevie, tak by asi pre takúto operáciu nerozhodla. Žalobkyňa však bola informovaná len o tom, že bude dobre chodiť a bude to bez bolesti. Po operácii boli rekonštruované toalety na 1. poschodí kliniky a preto na poschodí, kde ležala žalobkyňa, boli presunutí aj pracovníci septickí, teda infekční, ktorí spolu s pacientmi, akými bola žalobkyňa, ktorí sa mali zdržiavať na aseptickom oddelení, navštevovali spoločné toalety. Žalobkyňa mala počas celej hospitalizácie od operácie ranu obviazanú a manipulovalo sa s ňou len raz, keď jej vybrali drény. Potom sa rana znova uzavrela. V priebehu hospitalizácie mala žalobkyňa teploty, dokonca zimnice, avšak lekári tomu nevenovali pozornosť a žalobkyňu 23.12.2005 prepustili do domáceho ošetrovania, hoci mala horúčku. Žalobkyňa poprela, že by sa sama pýtala domov.

9. Žalobkyňa vo svojej výpovedi ďalej uviedla, že po prepustení zo žalovanej nemocnice 23.12.2005 ležala doma s vysokými horúčkami a striedali sa u nej lekári z Levickej nemocnice, pretože manžel k nej volal pohotovosť. Mala ťažké bolesti v operovanom mieste a teploty. Pohybovala sa len na toaletu a spať, pri sprchovaní dávala pozor, aby ranu, ktorá bola stále prelepená, držala v suchu. Medzi sviatkami prišli lekári z Levickej nemocnice, ktorí jej vybrali stehy v domácom prostredí, predtým normálne dezinfikoval kožu, rana bola na povrchu zhojená, ale v hĺbke pociťovala bolesti a stále mala teploty. Nemal sa jej kto ujať, pretože keď jej manžel chcel konzultovať jej zdravotný stav s ošetrojúcim lekárom v žalovanej nemocnici, tak bol informovaný Doc. F., že žalobkyňa jeho pacientkou nie je a Doc. E., teda operatér, už v nemocnici nepracuje. Keďže žalobkyňa mala veľké problémy, 4.1.2006 sa predsa len dostavila do žalovanej nemocnice, kde ju začal vyšetrovať Doc. E., ktorý v tom čase už zrejme nemal pracovnú zmluvu so žalovaným, pretože počas ošetrovania žalobkyňu kontaktovala námestníčka žalovaného a vyzvala ho, aby opustil miestnosť, lebo ho inak dá vyviešť. Žalobkyňa bola v ten deň ale znova prijatá na oddelenie a to na septický časť ortopedického oddelenia, teda medzi pacientov, ktorí majú nejaký zápal, kde bola viacmenej do 16.1.2006, resp. 17.1.2006, pretože najskôr nevedeli, čo s ňou majú robiť, nikto sa jej nechcel ujať a Doc. E. už pre nemocnicu nepracoval. Žalobkyňa mala celý čas teploty, bolesti, až nakoniec po magnetickej rezonancii bolo zistené, že má absces neďaleko operovaného kĺbu v hĺbke 4 - 4,5 cm pod povrchom kože o rozmeroch 20 cm x 10 cm x 3,5 cm, pričom koža bola na povrchu suchá, teda zošitá na operačnej rane. Dňa 4.1.2006 jej MUDr. G. zobrala stery z miesta operačnej rany a 19.1.2006 žalobkyňa podstúpila ďalšiu operáciu, pri ktorej jej primár G. vyčistil operačnú ranu, vypustil hnis a odobral materiál, z ktorého 20.1.2006 bola vykultivovaná pseudomonas aeruginosa. Žalobkyňa bola hospitalizovaná až do 8.3.2006 a boli jej podávané rôzne antibiotiká, následne bola prepustená do domácej liečby. Jej stav sa nezlepšoval napriek antibiotickej liečbe, dokonca sa jej otvorila operačná rana a tá bola vlastne zostala otvorená dodnes, pričom z otvoru jej stále vyteká hnis. Celý rok 2006 bola práceneschopná, nevykonávala advokátsku prax. Chodiť síce vedela, ale z miesta operácie jej museli stále vypúšťať hnis. Pri operácii 16.2.2007 jej odstránili implantát, pričom žalobkyňa nevedela vysvetliť, prečo jej to neurobili skôr. Lekári jej tvrdili, že sa jej stav možno napraviť antibioticou liečbou. Mali však podľa jej názoru zvážiť, či táto liečba pomôcť v jej stave môže. V roku 2007 po odstránení implantátu mohla urobiť len také úkony, ako „pomotať sa“ po dome, umyť sa, ľahnúť asi a pod.. V roku 2007 následne v dôsledku zhoršeného zdravotného stavu šla žalobkyňa do invalidného dôchodku a neskôr pozastavila výkon advokátskej činnosti. Dôvod pre odchod do invalidného dôchodku bol práve poškodenie končatiny. Potom, čo jej bol odstránený implantát vo februári 2007, sa jej stav zlepšil, bolesťami už netrpela. Pri ďalšej operácii sa personál k nej správal lepšie, zrejme preto, že žalobkyňa využila svoje kontakty (v Národnej rade). Cieľom operácie, ktorej sa žalobkyňa potom podrobila v roku 2007, bolo opätovne vyčistiť operačnú ranu, pretože tam stále existoval zápal. V dôsledku sústavného zápalu sa žalobkyňi vytvoril kalcifikát, ktorý je označený ako paklb stehennej kosti, pretože pri operácii bol žalobkyňi odstránený jej vlastný kĺb a bol tam vložený kalcifikát. V mieste neukončenej stehennej kosti sa vytvoril potom kalcifikát po odstránení implantátu. Žalobkyňa dostala chronický zápal kostnej drene, ktorý lieči až do súčasnosti. Veľmi veľa prostriedkov investuje do liekov na podporu imunity s tým, že už nie je pod antibioticou liečbou, pretože sa stala rezistentná až na nejaké dva druhy antibiotík. Navštevuje hyperbarickú komoru. Žalobkyňa chodí len na jednej nohe a na rukách. Ak potrebuje niečo robiť rukami, tak sa musí zavesiť na nemecké barle, ktoré sú až pod pazuchu, aby mohla niečo urobiť postojacky a rukami. Má problémy aj sedieť, pretože nohu nedokáže ohnúť. V čase výsluchu už mala žalobkyňa otvorený exekútorský úrad so zamestnancami, pričom však tento riadila z domáceho prostredia. Liečba v hyperbarickej komore je pre ňu veľmi nákladná, pretože prebieha v Nových Zámkoch, kde za jedno sedenie žalobkyňa platí 70 €. Sedení by malo byť 40, teda mali by byť uskutočnené 40 dní po sebe, v dôsledku čoho sa žalobkyňa musí ubytovať v Nových Zámkoch, s čím sú spojené ďalšie náklady. Za pomoci bariel dokáže žalobkyňa prejsť bez toho, aby si musela sadnúť a oddýchnuť, maximálne 10 metrov. Nevie sama nakupovať, pretože by si to nedokázala odniesť domov. Jej chronický zápal kostnej drene sa prejavuje nočným potením a podvečer zvýšenými teplotami, mierne cez 37 °C.

10. Pokiaľ šlo o predchádzajúci spoločenský, kultúrny, či športový život žalobkyne, v minulosti pred spomínanou operáciou mohla chodiť na poznávacie zájazdy, výlety, do kúpeľov, dlhé prechádzky, dokonca mohla bicyklovať, aj keď s upraveným bicyklom. Tieto aktivity už žalobkyňa robiť nemôže, napr. nemôže ísť ani do divadla, pretože v úzkom priestore si nevie s nohou sadnúť. Dokáže sa len sama najesť, umyť, niekedy už ale s obliekaním jej musia pomôcť príbuzní, najmä, keď ide o obliekanie spodnej časti tela. Podľa jej názoru sa jej sebestačnosť znížila možno na 30 % pôvodnej sebestačnosti. Žalobkyňa sa totiž nevie obuť, natiahnuť si ponožku, či punčochu na chorú nohu. Pre zdravotné problémy postupne u žalobkyne vymizol aj intímny život s manželom. Pred operáciou vykonanou Doc. E. žalobkyňa vedela chodiť, vedela si ľahnúť, vedela si sadnúť, vedela prednožiť, čupnúť si už nevedela, aj keď pravú nohu vedela prednožiť len do 45 stupňov. Vedela problematickú nohu v stojci zdvihnúť aj do boku a keď ležala na ľavom boku, tak pravú nohu vedela zdvihnúť nad úroveň lôžka. Aj keď už predtým sedela s istými obmedzeniami, mohla bez problémov sedieť v kresle a na stoličke. Mohla zaťažiť aj pravú stranu sedacieho svalu. Teraz to nedokáže, zaťažuje len ľavú stranu sedacieho svalu, teda nadľahčuje pravú stranu, pretože má problémy a nevie si plnohodnotne sadnúť na pravú stranu sedacieho svalu, keďže sa jej neohýba kĺb. Žalobkyňa už pred operáciou nosila ortopedickú obuv, ktorá korigovala odchýlky v dĺžke pravej nohy oproti ľavej nohe. Vo svojej výpovedi žalobkyňa sama pripustila, že si mala možnosť prečítať informovaný súhlas, ktorý jej bol daný k podpisu zdravotnou sestrou, nebolo v ňom však nič konkrétne. Pravdepodobne keby sa bola pýtala na podrobnosti svojej operácie, bola by dostala informácie. Ona však dôverovala bezvýhradne lekárom a operácia prebehla v predvianočnom období, keď sa žalobkyňa musela pre ňu veľmi rýchlo rozhodnúť a preto pre starosti, ktoré práve boli v predvianočnom období, zabezpečenie chodu advokátskej kancelárie, nákup darčiekov, výzdobu domu atď., spôsobili, že samotná žalobkyňa nepožadovala od operátora podrobnejšie informácie aj o možných rizikách.

11. Pri svojom dovypočutí dňa 24.2.2016 žalobkyňa na otázky žalovaného uviedla, že pred operáciou v decembri 2005 mala niekoľko-ročné bolesti kolena, ktoré ju však v ničom neobmedzovali. Chodila na plesy, pracovala v záhrade. Nevedela sa vyjadriť k tomu, prečo jej lekári pri internom vyšetrení z 12.12.2005 tesne pred operáciou uviedli, že chodí len na kratšie vzdialenosti. Spresnila, že turistku nikdy nepestovala, avšak nemala problém chodiť po meste toľko, koľko potrebovala. Pripustila, že pokiaľ navštívila ortopédu v Bratislave, tak je povedali, že jej stav existujúci pred operáciou z decembra 2005 sa riešiť nedá a kolená sú poškodené v dôsledku skutočnosti, že pravú končatinu mala pre problémy v kĺbe o 5 cm kratšiu. Jej stav po artrodéze bol komplikovaný a nikto ho riešiť nechcel. Práve preto bola rada, že sa jej ujal Doc. E., ktorý tento stav chcel zvrátiť. Po operácii ktorú vykonal MUDr. G. v januári 2006, jej lekári prvýkrát navrhli explantáciu implantátu niekedy vo februári, možno začiatkom marca 2006, teda ešte počas jej hospitalizácie začiatkom roku 2006. Jej situácia sa však následne zlepšila, zápalové faktory poklesli a niečo nasvedčovalo, že sa snáď podarí infekciu potlačiť antibiotickou liečbou, preto lekári povedali, že sa ešte pokúsia zvrátiť jej stav konzervatívnou liečbou a ona tento názor akceptovala. Žalobkyňa vyslovila názor, že k explantácii implantátu nebolo pristúpené skôr z toho dôvodu, že sa nemocnica obávala, že ak odstráni implantát, tak „Á. bude hovoriť a že sa pod riaditeľom nemocnice zatrasie stolička“.

12. Manžel žalobkyne O. Š. Á., vo svojej výpovedi uviedol, že pred operáciou z decembra 2005 bola žalobkyňa elegantnou krásnou dámou, ktorá viedla aktívny spoločenský profesionálny život, starala sa o domácnosť, vychovala deti, obrobila záhradu i vinicu, bicyklovala celé kilometre, aj keď na špeciálne upravenom bicykli. S manželom navštevovala zábavy a plesy, rada tancovala a hendikep - poškodenú končatinu - maskovala upravenou obuvou. Manželia žili plnohodnotný život. Po nešťastnej operácii v decembri 2005 sa život žalobkyne zmenil. Aj keď sa žalobkyňa dokáže starať, ako len vie o domácnosť, robí tak za pomoci pomôcok, ktoré jej boli v domácnosti nainštalované, aby sa ich vedela chytiť, alebo sa o ne oprieť. Stále má bolesti a z rany jej doposiaľ vyteká hnis. Musí ju mať obviazanú. Nedokáže ani sedieť a nemôže chodiť ani stáť dlhšiu dobu a celý čas vlastne trpí. Z obavy pred infekciou sa jej stráňa dve dospelé staršie deti. Svedok uviedol, že už počas hospitalizácie po operácii 13.12.2005 manželku napriek vzdialenosti a krutej zime opakovane navštívil v nemocnici, pričom ona sa mu stále sťažovala, že má teploty a lekári s ňou nič nerobia. Operatér Doc. E. bol zaneprázdnený a nedokázal u neho intervenovať v prospech žalobkyne. Ďalej svedok uviedol, že potom, čo si manželku po prepustení z nemocnice 23.12.2005 doviezol domov, dostala horúčku a v nasledujúcich dňoch jej teploty boli takmer nonstop cez 39° C. Lekári si v ich rodine podávali kľučky, prišiel aj primár traumatologického oddelenia v Leviciach, ktorý vybral stehy z operačnej rany, avšak z nej tiekol hnis nonstop až do nejakého 2. - 3.

januára 2006. S Doc. E. sa mu celú túto dobu nepodarilo skontaktovať a telefón mu nedvíhal. Následne mu však Doc. E. zavolať a žiadal, aby žalobkyňa prišla na kontrolu 4.1.2006, kedy on ambuluje. Dňa 4.1.2006 bola žalobkyňa u žalovaného z ortopedickej ambulancie odoslaná na röntgen, ku ktorému primár G. toho istého dňa uviedol, že to nie je dobré. Svedok Á. uviedol, že stehy boli žalobkyni vybraté dňa 30.12.2005, pričom pri vybratí z rany vystrekol hnis, pravdepodobne žltu-zelenej farby. Ten vytekal niekoľko dní, potom prestal tiecť. V čase, keď manželku doniesol do žalovanej nemocnice 4.1.2006, už mala ranu čistú. V mieste implantátu mala žalobkyňa podľa jej sťažnosti stále bolesti. Na spôsob, akým primár ortopedického oddelenia v Leviciach dezinfikoval ranu pred vybratím stehov, resp. ako presne stehy vyberal, si už svedok nespomenul.

13. Súd sa v rámci dokazovania na návrh žalujúcej strany podrobne oboznámil aj s vyšetrovacím spisom ČVS: ORP-30/2-OVK-MT-2011 Okresného riaditeľstva policajného zboru - odboru kriminálnej polície v Martine. Pod touto sp. značkou sa viedlo trestné stíhanie proti Doc. MUDr. D. E. na základe trestného oznámenia podaného proti nemu žalobkyňou. V spise bolo sústredených množstvo zápisníc o výpovedí lekárov a zdravotníckeho personálu, ktorí sa podieľali na liečbe žalobkyne a preto súd sa s podstatnou časťou týchto výpovedí a obsahom vyšetrovacieho spisu oboznámil. V danej trestnej veci na základe pokynu Okresnej prokuratúry v Martine zo dňa 28.7.2014 vyšetrovateľovi v danej veci bolo trestné stíhanie začaté vo veci trestného činu ublíženia na zdraví podľa § 224 ods. 1, 2 Tr. zákona účinného do 31.12.2015, vedené preto, že do tela žalobkyne bola v nezistenej dobe od 13.12.2005 do 9.1.2006 zavinením nestotožneného páchatel'a zavlečená baktéria pseudomonas aeruginosa, bolo prerušené, nakoľko sa nepodarilo zistiť skutočnosti oprávňujúce vykonať trestné stíhanie voči určitej osobe. Vo vzťahu k Doc. E.Á. bolo trestné stíhanie zastavené.

14. Súd sa oboznámil s výpoveďami MUDr. H. G., ktorý ako svedok v trestnom konaní uviedol, že žalobkyňu v roku 2005 len registroval ako pacientku Doc. E., na ktorého ju odkázal a v januári 2006 u nej na požiadanie Doc. E. vykonal operáciu, ktorá mala liečiť zápal. Z operačnej rany odobral vzorku na kultiváciu, pričom za rany bola vykultivovaná pseudomonas aeruginosa. Neskôr liečbu žalobkyne prevzal Doc. F..

15. Svedok MUDr. C. P. v prípravnom konaní vypovedal, že bol ako infektológ prizvaný k liečbe infekcie u žalobkyne, ktorá sa viazala na implantovaný materiál. Bola ťažko liečiteľná antibiotikami a už niekedy po 20.2.2006 navrhol explantáciu implantátu. Keďže však samotná žalobkyňa chcela implantovaný kĺb zachrániť, pokúšali sa infekciu v roku 2006 liečiť predovšetkým konzervatívne antibiotickou liečbou. Keďže táto zlyhala, žalobkyňa nakoniec súhlasila s explantáciou implantátu. Podľa názoru tohto svedka s absolútnou istotou pred vyšetrovateľom tvrdil, že vznik infekcie súvisel s operáciou, ktorá bola vykonaná dňa 13.12.2005. Svedok vtedy uviedol, že vznik infekcie súvisel s operačným zákrokom, alebo bezprostredne po ňom. Pooperačná ranová infekcia vzniká počas operácie a v bezprostrednej pooperačnej fáze do vytiahnutia drenu, potom sa rana uzavrie a buď sa tam tá infekcia dostala a potom sa ďalej rozmnožuje a ďalej sa prejavuje. Nevie si totiž predstaviť, že by sa infekcia dostala do rany po zatvorení operačnej rany a vytiahnutí drenov, teda že by vznikla doma.

16. Svedok D. C. bol prvým asistentom pri operácii žalobkyne 13.12.2005. Rizikovosť žalobkyne spočívala podľa jeho názoru v stupni poškodenia jej bedrového kĺbu, ale nešlo o taký podstatný faktor, ktorý by vylučoval operáciu.

17. Dňa 2.5.2008 ako svedok bol vypočutý aj Doc. MUDr. D. E., PhD., operatér žalobkyne, pričom súdu je z jeho rozhodovacej činnosti známa skutočnosť, že voči Doc. E. bolo vznesené obvinenie a to uznesením o vznesení obvinenia ČVS: KRP-46/OVK-ZA-2009 zo dňa 18.11.2009 pre trestný čin ublíženia na zdraví podľa § 202 ods. 1, 2 Tr. zákona účinného do 31.12.2005. Toto uznesenie bolo zrušené uznesením generálneho prokurátora Slovenskej republiky sp. zn. IV Pz 26/2010 - 4 zo dňa 22.3.2010, v ktorom bolo konštatované, že uznesením vyšetrovateľa o vznesení obvinenia bol porušený zákon. Tieto skutočnosti sú súdu známe z rozhodovacej činnosti súdu vo veci 7C/153/2013, kde súd rozhodoval o nárokoch Doc. MUDr. D. E., PhD. proti Slovenskej republike konajúcej prostredníctvom Generálnej prokuratúry Slovenskej republiky v súvislosti s jeho nárokmi na náhradu škody a nemajetkovej ujmy spôsobenej nezákonnými rozhodnutiami orgánov verejnej moci a kde súd veci dňa 29.6.2016 vydal rozsudok.

18. Doc. E. ešte ako svedok v roku 2008 pred vyšetrovateľom uviedol, že žalobkyni navrhol remobilizačnú operáciu pravého bedrového kĺbu, ktorá by viedla k zrušeniu znehynenia kĺbu a k

implantovaniu kĺbovej náhrady, s čím žalobkyňa súhlasila. Operácia sa uskutočnila skôr, ako bola pôvodne plánovaná, keďže zdravotná poisťovňa súhlasila s operáciou už v decembri 2005. Operácia bola ním vykonaná 13.12.2005 a pooperačný priebeh operácie bol zabezpečený antibiotickou liečbou. Keďže mu žalobkyňa volala medzi sviatkami, že má teploty, prikázal jej prísť do ambulancie 4.1.2006, kedy žalobkyňa skutočne aj prišla, on ju vyšetril v dopoludňajších hodinách, boli jej zobraté vzhľadom k údajom o teplote aj stery z operačnej rany, kde ale zatiaľ baktéria pseudomonas aeruginosa nebola prítomná. Žalobkyňu však prijal na hospitalizáciu, k jej ďalšej liečbe sa však už potom nedokázal vyjadriť, pretože následne mu bolo zakázané vykonávať liečebno - preventívnu starostlivosť v priestoroch Martinskej fakultnej nemocnice. Operácia, ktorú on vykonával, bola už 8. operáciou v danej fyzickej lokalite u žalobkyne, teda je zrejmé, že riziko o takého pacienta je vyššie, ako u iného pacienta, ktorý nemal ešte operovaný bedrový kĺb, avšak celkový zdravotný stav pacientky vyhodnotený internistom na základe predoperačných vyšetrení operáciu nevyklúčoval. Žalobkyňu podrobne informoval o type plánovanej operácie, použitom implantáte, o možnostiach rizík, akými sú infekť, trombóza, či sťažaná rehabilitácia. Žalobkyňa s operáciou súhlasila aj napriek uvedeným rizikám, čo vyjadrila podpisom informovaného súhlasu. V deň operácie klinika fungovala štandardným režimom. Pooperačná izba JIS bola na 1. poschodí v blízkosti operačného sálu, kde žalobkyňa zotrvala 1, alebo 2 dni, potom bola preložená na štandardnú izbu na 2. poschodí. Rekonštrukčné práce, teda stavebné úpravy, WC, prebiehali až od 16.12.2005 na 1. poschodí, kde už vtedy žalobkyňa neležala. Pacienti boli na oddelených izbách, teda čistí, aj tzv. septickí neležali spolu a oprava WC na 1. poschodí nemala vplyv na chod kliniky, čoho dôkazom je aj skutočnosť, že v decembri 2005 bolo na klinike vykonaných 105 operácií. Svedok Doc. E. vylúčil, že by pri operácii došlo k zlomenine panvy, čo potvrdzuje pooperačná RTG snímka, vykonaná 14.12.2005. Či a ako došlo k nejakej zlomenine, k tomu sa vyjadriť nevedel. Svedok uviedol, že pooperačný priebeh u žalobkyne bol nad očakávanie dobrý a tá si sťažovala len na bežnú bolesť. Nič pozoruhodné v pravej dolnej končatine počas hospitalizácie do 23.12.2005 nepozorovali. Podľa jeho názoru aj starostlivosť zdravotníckeho personálu u žalobkyne bola dostatočná. Doc. E. ako svedok sa nevedel vyjadriť k tomu, kedy bola žalobkyňa infikovaná baktériou pseudomonas aeruginosa.

19. Svedok Doc. MUDr. A. F. v prípravnom konaní uviedol, že počas hospitalizácie žalobkyne prebiehala rekonštrukcia o poschodí nižšie. Septickí pacienti boli prechodne umiestnení v posledných izbách na štandardnom oddelení. Doc. E. pri prepúšťaní žalobkyne pred Vianocami upozorňoval na teploty žalobkyne, ale ako reagoval Doc. E., si už nevedel spomenúť.

20. Svedkyňa MUDr. G. G. vo svojej výpovedi pred vyšetrovateľom uviedla, že asistovala pri operácii žalobkyne v decembri 2005. Šlo o jednu veľmi z náročných operácií na klinike, avšak prebiehala bez nejakých väčších problémov. Počas hospitalizácie do 23.12.2005 jej žalobkyňa nebola zverená, teda svedkyňa nebola ošetrojúcim lekárom žalobkyne. V januári 2006 prijímala žalobkyňu na septickú časť oddelenia. Pokiaľ si spomínala, niečo jej tieklo, mala pozitívne zápalové parametre, teda infekciu v operačnej rane.

21. Svedok MUDr. A. T. pred vyšetrovateľom 5.5.2008 uviedol, že pri prepustení žalobkyne upozorňovali spolu s primárom F. prednostu kliniky, čiže Doc. E., na skutočnosť, že žalobkyňa má ešte teploty pri prepustení, avšak o prepustení žalobkyne rozhodol prednosta. V pooperačnom období žalobkyňa mala teploty počas hospitalizácie, na iné komplikácie si nepamätal. Pri svojom výsluchu následne dňa 5.2.2010 svedok uviedol, že z denných záznamov u žalobkyne vyplýva, že žalobkyňa mala teploty v pooperačnom období, čo je konštatované aj 22.12.2005, kedy mala nameraných 38 °C, teda jeden deň pred prepustením do domácej liečby. Čo bolo príčinou teplôt, uviesť nevedel. Opätovne tvrdil, že upozorňoval na teploty aj Doc. E. a už si nespomínal, ako prednosta reagoval. Svedok ale tiež uviedol, že ak by u žalobkyne prebiehal zápal operačnej rany, bolo by to zaznamenané v dennom zázname, ktoré boli vypracovávané už žalobkyne ako pacientky počas hospitalizácie.

22. Svedok MUDr. C. C., revízny lekár Všeobecnej zdravotnej poisťovne, vo svojej výpovedi pred vyšetrovateľom uviedol, že žiadosť o preplatenie implantátu pre žalobkyňu spĺňala kritériá prednostného zaradenia do plánu operácií a vzhľadom na to bola schválená do 7 dní.

23. Svedkyňa Doc. MUDr. U. U., PhD., sa v prípravnom konaní vyjadrovala ako epidemiologička k preventívnym kontrolám na ortopedicko - traumatologickej klinike Martinskej fakultnej nemocnice a uviedla, že v roku 2005 bola na tomto pracovisku vykonaná kontrola 18.4.2005 a 19.10.2005, kedy

naposledy dňa 19.10.2005 bolo odobratých na operačných sálach 18 vysterilizovaných materiálov s negatívnym výsledkom a z prostredia 32 s tým, že v roku 2005 na operačných sálach ortopedicko - traumatologickej kliniky žalovanej nemocnice baktéria pseudomonas aeruginosa nebola pri preventívnych kontrolách zachytená, čo však ale jednoznačne neznamená, že by sa tam nenachádzala. Pri kontrole 19.6.2006 však bola už pseudomonas aeruginosa zachytená a to 4-krát na Jednotke intenzívnej starostlivosti a 4-krát na oddelení.

24. Svedkyňa MUDr. U. P. z oddelenia klinickej mikrobiológie žalovanej nemocnice pri svojom výsluchu v roku 2010 uviedla po prezretí dát, že z materiálu zaslaného z ortopedicko - traumatologickej kliniky Martinskej fakultnej nemocnice od 19.10.2005 do 13.12.2005 bola baktéria pseudomonas aeruginosa zistená aj u iných pacientov tejto kliniky. Hoci 4.1.2006 bol u žalobkyne pri stere z povrchu kože z operačnej rany zistený infekt vyvolaný baktériou corynebacterium species <[https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns\\_Hopkins\\_ABX\\_Guide/540637/all/Corynebacterium\\_species](https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_ABX_Guide/540637/all/Corynebacterium_species)>, toto nevyklučuje, že vo vnútri sa nemohla nachádzať pseudomonas aeruginosa. V liste MUDr. U. P. z 15.12.2010 (č.l. 281 vyšetrovacieho spisu) sa uvádza, že pseudomonas aeruginosa bola od 14.12.2005 do 23.12.2005 vykultivovaná z biologického materiálu, odobratého dvakrát od jedného pacienta na ortopedicko - traumatologickej klinike žalovanej nemocnice a to dňa 19.12.2005 a dňa 21.12.2005.

25. Vyššie uvádzaný spisový materiál obsahoval niekoľko znaleckých posudkov a to znalecký posudok vypracovaný Doc. MUDr. Q.Á. Q., CSc., súdnym znalcom z odboru zdravotníctvo, ortopédia a traumatológia z Českej republiky, vypracovaný dňa 20.9.2008, ďalej fakultný posudok z odboru zdravotníctvo, vypracovaný Lekárskou fakultou Univerzity Karlovy v Hradci Králové dňa 24.2.2012 a nakoniec aj znalecký posudok znaleckej organizácie M. J., O. M., E. L. J. S. Z., číslo 133/2004, s ktorými sa súd prirodzene oboznamoval a ako listinné dôkazy ich z trestného spisu prečítal.

26. Už Doc. Q. vo svojom posudku uviedol, že žalobkyňa bola opakovane operovaná pre ochorenia bedrového kĺbu v detstve a pred operáciou v decembri 2005 absolvovala 7 operácií, z ktorých posledná bola artrodéza bedrového kĺbu v 18-tich rokoch. Žalobkyňa sa pred operátora Doc. E. dostavila pre problémy s kolennými kĺbmi a bedrovou chrčticou, čo presne zodpovedalo stavu lokomočného aparátu, kde jedna dôležitá súčasť, a to oblasť pravého bedrového kĺbu, bola nehybná. Doc. E. správne usúdil, že hlavnou príčinou je nehybný bedrový kĺb a po zvážení navrhol previesť konverziu dýzy na totálnu náhradu. Ide o zložitú operáciu, ktorá má opodstatnenie a relatívne dobré výsledky. Interný stav žalobkyne, predchádzajúce operácie a stav svalového aparátu operovanej končatiny boli tiež zvažované. Limitáciou mohla byť obezita u žalobkyne, avšak v tejto geografickej oblasti sa s týmto problémom operatéri stretávajú stále. Operácia konverzie je pomerne zložitejšia, ako bežná totálna náhrada, ale Doc. E. bol v tej dobe najvyšší akademický hodnosťár, prednosta kliniky a uznávaný odborník a teda nebol nikto iný, kto by mal túto operáciu previesť. Pooperačný priebeh podľa dokumentácie prebiehal v norme, rehabilitácia bola dokonca efektívnejšia, než bolo možné predpokladať. Problémom zostávali pooperačné teploty, ktoré však môžu rovnako vznikáť vstrebávaním pooperačného hematómu a v rámci pooperačného hojenia a rehabilitačného režimu. Pacientka bola štandardne pooperačne kontrolovaná a riziko infektu bolo znížené terapeutickými dávkami antibiotík. Konštatované predĺženie končatiny o 8 cm je anatomický nezmysel. Predĺženie je reálne o cca 3 - 4 cm anatomicky a je výhodné, nakoľko koriguje rozdiel dĺžky končatín. Vznik pooperačného infektu, ktorý vznikol začiatkom roku, bol správne diagnostikovaný a bezprostredne bola pacientka hospitalizovaná. Revízia náhrady kĺbu bola uskutočnená, avšak ponechanie implantátu po nesmierne dlhú dobu bolo chybou. Vzhľadom ku krátkej dobe po operácii je možné pokúsiť sa o laváž s ponechaním implantátu s obmedzeným efektom, pokiaľ však infekt nie je zaličený, je nutné endoprotézu odstrániť, uskutočniť debridement a eventuálne aplikovať spacer s antibiotikami najdlhšie po dobu 6 týždňov. Len incízia s vypustením hnisu podľa znalca nie je postupom podľa lege artis. Explantácia implantátu bola uskutočnená až 16.2.2007. Vznik nejasnej zlomeniny acetabula nie je možno z dostupnej dokumentácie overiť, ani preukázať dobu jeho vzniku. Táto zlomenina nemala vplyv ani na fixáciu protézy, ani na infekt, či eventuálne dobu hojenia implantátu, pokiaľ by k infektu nedošlo.

27. K správe Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, z ktorej vyplývalo, že nebola správne zvolená indikácia k operácii, znalec uviedol, že riešením artrodézy, ktorá existovala u žalobkyne pred operáciou, je buď ponechať stav bedrového kĺbu tak, ako je, alebo uskutočniť konverziu na totálnu náhradu. Iný spôsob možný nie je. Rizikové faktory u žalobkyne boli samozrejme vyššie, napriek

tomu však operáciu nekontraindikovali, nekontraindikoval ju ani internista, ani anesteziológ vzhľadom k internému stavu pacientky. Znalec uviedol, že kontraindikácia operácie z ortopedického hľadiska by na ortopedickej klinike fakultnej nemocnice a uskutočňovanej prednostom kliniky, akademickým hodnotárom, príliš zavážala nihilizmom a to by nielen fakultná nemocnica, ale i ortopedická spoločnosť nemala pripustiť. Kto a kde inde by mal takúto diagnózu riešiť, než klinické fakultné pracovisko prednostom kliniky, pokiaľ má byť zachovaná úroveň ortopédie na Slovensku. S takýmto tvrdením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou znalec nemôže súhlasiť.

28. Znalec v odpovediach na kladené otázky uviedol, že diagnózy žalobkyne potvrdené Doc. E. boli správne z ortopedického hľadiska a indikácia k operácii bola správna. Stav po artrodéze bedrového kĺbu vpravo je charakteristicky nulovým pohybom v bedrovom kĺbe. Stav končatiny je daný postavením dýzy a panvy. Pohyb pacienta sa umožňuje väčšou flexibilitou chrčtice a čiastočne i kolenného kĺbu, čo vedie k ich preťažovaniu a degeneratívnym zmenám a tento stav je nemenný. Konzervatívna terapia nemá na vývoj a príznaky vplyv, je ňou možné len tlmiť bolesť. Prognóza je postupné zhoršovanie stavu pridružených kĺbov. Možnosť uvoľnenia pohybu v bedrovom kĺbe voperovaním náhrady umožní šetrenie ostatných kĺbov a spomalenie degeneratívnych zmien. Zlepší sa lokomócia a odstránia, resp. zmiernia sa bolesti. Doba liečby po implantácii totálnej náhrady TEP je 6 až 12 mesiacov u štandardného prístupu. Po artrodéze je možné dobu liečby predĺžiť na nutnú rehabilitáciu svalstva, pričom hybnosť u TEP po artrodéze býva nižšia, než pri štandardnej náhrade. Po stanovení diagnózy bola žalobkyni ponúknutá operácia náhrady kĺbu, pričom postup bol lege artis. Znalec uviedol, že vývoj zdravotného stavu poškodenej po vykonanej operácii bol normálny, šlo o normálny pooperačný nález, až na vyššie teploty. Príčina nákazy baktériou pseudomonas aeruginosa je nejasná. Jej prítomnosť spôsobuje zápalové zmeny, poškodzuje ukotvenie umelého kĺbu v kosti a znemožňuje jeho správnu funkciu. Nutné je zabrániť prítomnosti baktérie v mieste odstránením všetkých cudzích štruktúr, t.j. hnisu, mŕtveho tkaniva a samozrejme i celého umelého kĺbu. Terapia infektu trvá mesiace, až roky. Možnosť opakovanej implantácie náhrady kĺbu existuje, avšak je tu vyššie riziko komplikácií. Znalec nezistil, že by činnosťou Doc. E. bola porušená nejaká dôležitá povinnosť.

29. Z fakultného posudku s odborom zdravotníctva, vypracovaného komisiou ustanovenou dekanom Univerzity Karlovy v Prahe, Lekárskej fakulty v Hradci Králové, vyplynuli tieto závery:

30. Zdravotný stav žalobkyne tesne pred operáciou znamenal niektoré všeobecné rizikové faktory, ku ktorým patrila obezita, porucha glukózovej tolerancie, hyperlipoproteinémia so zvýšením celkového cholesterolu, spolu so sklerotickými zmenami hrudnej aorty. Žalobkyňa bola predtým 7-krát operovaná pre postihnutie pravého bedrového kĺbu a pri jej výške 172 cm a hmotnosti 96 kg bola obmedzene schopná chôdze bez opory len na krátke úseky. Kardiopulmonálne bola kompenzovaná bez známk flebotrombózy a po stránke internej bola teda schopná plánovanej operácie. V oblasti chrčtice bol výrazne obmedzený funkčný nález v bedrovom úseku. Lokálnymi rizikovými faktormi bolo skrátenie pravej dolnej končatiny o 5 cm, stuhnutie pravého bedrového kĺbu, hypotrofia svalstva pravej dolnej končatiny a opakované operačné výkony v oblasti bedrového kĺbu v minulosti. Absolútna indikácia pre konverziu artrodézy na totálnu endoprotézu neexistuje. Všeobecne platnými indikáciami ku konverzii artrodézy bedrového kĺbu na totálnu endoprotézu sú v súčasnej dobe najmä zlé postavenie prevedenej artrodézy, zhoršujúce sa bolesti v oblasti krížovej chrčtice, problémy s osobnou hygienou, problémy v sexuálnom živote, nestabilita a bolesti kolenných kĺbov, alebo kontralaterálneho bedrového kĺbu. Nález u žalobkyne bol teda relatívnou indikáciou ku konverzii artrodézy na totálnu endoprotézu. Doc. MUDr. D. E., PhD. pri ambulantnom vyšetrení dňa 9.11.2005 správne rozoznal, popísal a vyhodnotil príznaky poškodenia zdravia u žalobkyne. Klinicky bola pravá dolná končatina žalobkyne skrátená o 5 cm, bedrový kĺb bol bez pohybu po dýze, pravé koleno bolo varózne deformované s laxitou väzivového aparátu a známkami artrózy, prítomná bola hypotrofia svalov pravej dolnej končatiny, v ľavom bedrovom kĺbe bol pohyb plný, voľný a nebolestivý, ľavý kolenný kĺb bol zmenený počínajúcim degeneratívnym artrotickým postihnutím. Chrčtica bola deformovaná v zmysle statickej skoliózy. Na RTG snímkoch bola zistená zhojená artrodéza pravého bedrového kĺbu a artróza oboch kolenných kĺbov s výraznejším postihnutím vpravo. Indikácia k operácii bola správna. Postup Doc. MUDr. D. E.Á., PhD. pri operácii znalci jednoznačne označili ako lege artis s tým, že žalobkyni bola poskytnutá správna liečba, teda konverzia artrodézy na totálnu endoprotézu. Znalci popísali aj rizikové faktory spôsobené operačnými jazvami po 7 operáciách, atrofiu svalstva atď. s tým však, že Doc. E. rizikové faktory stanovil a bral do úvahy i pri operácii, i v pooperačnej starostlivosti, čiže správne vyhodnotil všetky rizikové faktory. Aj keď žalobkyňa bola rizikovým pacientom s vyššie uvádzanými rizikovými faktormi,

operatér tieto faktory poznal a postupoval podľa nich. Po operácii dňa 13.12.2005 bol stav žalobkyne štandardne monitorovaný na Jednotke intenzívnej starostlivosti, dostávala transfúzie, plazmy, infúzne roztoky, analgetiká, antiulcerózne lieky, antibiotiká a nízkomolekulárny heparín. Boli sledované krvné straty do drenov a vývoj zdravotného stavu s ohľadom na prevedený operačný výkon bol sledovaný aj po preložení žalobkyne na štandardné lôžko. Po preväze operačnej rany s odstránením drenáže nasledoval nácvik chôdze na barlách a takto vedená rehabilitácia prebiehala behom celého pobytu pacientky na štandardnom lôžku spolu s podávaním antibiotík. Hojenie operačnej rany prebiehalo bez problémov, rana bola kľudná. V pooperačnom období boli prechodné vzostupy telesnej teploty s poklesom do normálnych hodnôt. Podávanie antibiotík v terapeutickom režime nezabránilo vzniku včasného pooperačného infektu. Na otázku, čo bolo príčinou, koho a akým konaním vzniklo nakazenie baktériou pseudomonas aeruginosa u žalobkyne, znalci uviedli, že z prepúšťacej správy vyplýva, že prvýkrát bola zistená infekcia pseudomonas aeruginosa v materiáli získanom pooperačne dňa 19.1.2006. Mikrobiologické vyšetrenie materiálu dňa 30.12.2005, keď boli na chirurgickej ambulancii v spáde odstránené stehy s evakuáciou serosanguinolentného výpotku v distálnej časti operačnej rany nebolo uskutočnené a mikrobiologické vyšetrenie zo dňa 4.1.2006 preukazuje len prítomnosť koaguláza negatívnych kmeňov stafylokokov a corynebacterium, nie pseudomonas aeruginosa. Z tejto zdravotníckej dokumentácie ani nemožno preukázať, ani vylúčiť, že ku kontaminácii kmeňom pseudomonas aeruginosa došlo v priebehu hospitalizácie na ortopedicko - traumatologickej klinike v decembri 2005. Na otázku, či žalobkyňa mala prejavy skorej infekcie, znalci odpovedali, že žalobkyňa mala príznaky skorej pooperačnej infekcie a boli rozpoznané pri prijatí dňa 4.1.2006, keď v anamnéze po prepustení z ortopedicko - traumatologickej kliniky udávala horúčky 39 °C, ktoré nereagovali na podávanie antibiotika Ciphin 5 dní. Dňa 30.12.2005 na chirurgickej ambulancii boli odstránené stehy s evakuáciou serosanguinolentného výpotku v distálnej časti operačnej rany. Napriek zmene antibiotík na Amoxiclav pretrvávali teploty 38,2 °C. Hodnoty laboratórnych markerov zápalov boli vysoké. Kultivačne bol zistený nález stafylokokus koaguláza negatívny, corynebacterium SP. Na RTG snímku pravého bedra bolo postavenie totálnej endoprotézy správne, bolo popísané prerušenie kostnej línie na spodine acetábula na dolnom ramienku pubickej kosti. Diagnostika bola doplnená magnetickou rezonanciou pravého bedrového kĺbu na základe žiadanky z 10.1.2006. Popis nálezu je datovaný 17.1.2006, na ktorom nie je evidentná čerstvá fraktúra os pubis. Zistená však bola tekutinová kolekcia v oblasti hornej časti stehna vpravo. Tento nález bol potom potvrdený pri operačnom zákroku 19.1.2006. Zápalová dutina zasahovala až k obojkom komponentom TEP. K vytvoreniu infekčného ložiska viedla prítomnosť patogénnych baktérií v hĺbke operačnej rany. Prítomnosť bakteriálnej kontaminácie však nebola zapríčinená nesprávnym konaním Doc. E.. Tento znalecký posudok potvrdil u žalobkyne chronickú osteomyelitídu, ktorá je následkom infekcie ako komplikácia konverzie adtrodezy na totálnu endoprotézu bedrového kĺbu. S názorom Doc. MUDr. Q. Q., CSc. sa znalci zhodli z pohľadu na opozdenú extrakciu totálnej endoprotézy a to až do termínu 16.2.2007, teda po 14 mesiacoch od operácie a približne 13 mesiacoch po stanovení diagnózy skorého pooperačného infektu, zasahujúceho až k obojkom komponentom totálnej endoprotézy bedrového kĺbu. Pokiaľ by explantácia implantátu bola prevedená skôr, teda cca do 6 týždňov po operácii, bol by predpoklad skoršieho skľudnenia zápalu.

31. Pokiaľ ide o znalecký posudok č. 133/2014, vypracovaný znaleckou organizáciou M..J., O.Ú. M. E. L. J..S..Z., tak tento bol zameraný k otázke spôsobu a momentu zavlečenia baktérie pseudomonas aeruginosa do pravého bedrového kĺbu žalobkyne. Z tohto znaleckého posudku, ale aj zo zdravotnej dokumentácie, ktorú aj samotná žalobkyňa pripojila, či už do trestného spisu, alebo do súdneho spisu, vyplýva, že z obdobia od prepustenia z Ortopedicko - traumatologickej kliniky Univerzitetnej nemocnice Martin dňa 23.12.2005 do rehospitalizácie dňa 4.1.2006, sa v zdravotnej dokumentácii, ktorú mali znalci, nenachádza správa o kontrole a vybratí stehov na pracovisku mimo žalovanej nemocnice. Len v odseku „Terajšie ochorenie“ v prepúšťacej správe z hospitalizácie trvajúcej od 4.1. do 8.3.2006 na Ortopedicko - traumatologickej klinike žalovanej nemocnice je uvedené, že po prepustení dňa 23.12.2005 sú prítomné teploty do 39 °C, stav braný ako infekcia, nasadený Ciphin na 5 dní v neuvedenej dávke. Dňa 30.12.2005 stehy extirpované v spádovej chirurgickej ambulancii, pri uvoľnení stehu vyteká serosanguinolentný exsudát, vtedy nasadený Amoxiclav bez udanej dávky, teploty však pretrvávajú cez 38 °C. Znalecká organizácia skonštatovala, že v predoperačnom, operačnom a bezprostrednom pooperačnom období u žalobkyne neboli prítomné žiadne lokálne, ani celkové klinické prejavy bakteriálnej infekcie. Za prvý možný príznak rozvoja infekcie možno hodnotiť vzostup telesnej teploty pred prepustením z nemocnice dňa 23.12.2005. Progresiu telesnej teploty do hodnôt 39 °C po prepustení z hospitalizácie a výtok serosanguinolentnej tekutiny pri uvoľňovaní stehu dňa 30.12.2005, treba považovať za pomerne jasný indikátor vzniku ranovej infekcie. Z dostupnej zdravotnej dokumentácie nie sú z tohto obdobia

žiadne výsledky laboratórnych vyšetrení, aspoň základné zápalové parametre ako sú počet leukocytov, sedimentácia, erytrocytov, hladina CRP a pod., ktoré by potvrdil prítomnosť bakteriálneho zápalu v organizme žalobkyne. Nebol realizovaný odber biologického materiálu pri odstraňovaní stehov z operačnej rany a to ani pri súčasnej antibiotickej liečbe. Jednoznačným potvrdením prítomnosti bakteriálnej ranovej infekcie, údaj s dátumom 4.1.2006 pri prijíme na OTK MFN s príjmovou diagnózou: fistulatio pep cosae a ďalším potvrdením ranovej infekcie kultivačný nález z 9.1.2006 - odber z fistuly pred zmenou antibiotickej liečby s výsledkom nálezu corynebacterium SP a stafylokokus SP, koagulácia - negat., výsledok z 9.1.2006. Ide o bakteriálne kmene, ktoré sa veľmi dobre môžu podieľať na rozvoji nozokomiálnych infekcií. Tento typ nozokomiálnej infekcie mohol ešte predchádzať infekcii spôsobenej neskôr baktériou pseudomonas aeruginosa. Táto bola definitívne a opakovane izolovaná z materiálu získaného pri revízii operačnej rany, evakuácii abscesu (dutina s hnisom), preplachov a drenáží zo dňa 19.1.2006. Ďalší priebeh ochorenia u žalobkyne, teda rozvoj chronickej pseudomonádovej infekcie dreňovej dutiny stehnovkej kosti, potvrdil účasť tejto baktérie na nepriaznivom zdravotnom stave žalobkyne. Aj keď v inkriminovanom období pred a po operácii žalobkyne v rokoch 2005 a 2006 podľa dokumentácie pri monitoringu hygienicko - epidemiologického stavu na operačných sálach OTK MFN a v ambulancii nebol izolovaný mikrób pseudomonas aeruginosa, teda nebol zistený prameň nákazy, čas, ani cesta prenosu, ide v prípade žalobkyne práve o nozokomiálnu infekciu, ktorej infekčný agens mohol byť zanesený do operačnej rany a zistený neskôr aj vnútrokĺbne v rôznych časových súvislostiach a to nasledovne:

a/ z časového hľadiska v najskoršom období mohla pseudomonádová infekcia vzniknúť ako ranová infekcia pri extrahovaní stehov z pôvodnej operačnej rany po totálnej endoprotéze dňa 30.12.2005 a to aj napriek tomu, že nebola kultivačne zachytená dňa 9.1.2006

b/ k zaneseniu pseudomonádovej infekcie mohlo dôjsť aj v neskoršom období po 4.1.2006 do 19.1.2006, teda aj v užšom období od 9.1.2006 do 19.1.2006, kedy bola pseudomonas aeruginosa už prvýkrát v preplachu rany zistená

c/ najmä vzhľadom ku klinickému priebehu a aj vzhľadom k výsledkom kultivačných vyšetrení nie je však pravdepodobné, že by sa pseudomonádová infekcia dostala do oblasti totálnej endoprotézy pri samotnej operácii dňa 13.12.2005

d/ vznik nozokomiálnej nákazy, aj iné bakteriálne kmene okrem pseudomonas aeruginosa je možné datovať od 9.1.2006, kedy bol známy výsledok mikrobiálneho spektra z fistulácie operačnej rany

32. Výskyt infekcie pseudomonas aeruginosa však súvisí s pobytom žalobkyne v zdravotníckom zariadení. Na základe vyššie uvedeného znalci skonštatovali, že pri mimoriadne zložitej problematike nozokomiálnych infekcií a zhodnotením konkrétneho prípadu vzniku pooperačnej chronickej osteomyelitídy u žalobkyne zapríčinennej baktériou pseudomonas aeruginosa je najpravdepodobnejšie, že došlo k nozokomiálnej bakteriálnej infekcii operačnej rany a odtiaľ sa bakteriálne kmene dostali až do kĺbneho priestoru. Avšak bez zistenia konkrétneho prameňa nákazy nie je možné jednoznačnejšie a vyčerpávajúco zodpovedať na otázku, týkajúcu sa momentu a spôsobu zavlečenia infekcie do pravého bedrového kĺbu poškodenej.

33. Na pojednávaní dňa 7.9.2016 bol za znaleckú organizáciu M. vypočutý aj MUDr. O. T., ktorý vo svojej výpovedi na pojednávaní v podstate zotrval na záveroch znaleckého posudku, ktorý súd ale prečítal ako listinu. Uviedol, že znalecká organizácia pri vypracovávaní posudku mohla vychádzať len z údajov, ktoré boli doložené v zdravotnej dokumentácii a preto nebolo možné brať celkom do úvahy konštatovania žalobkyne o jej situácii, resp. o zdravotnom stave, ktorý mala od prepustenia zo žalovanej nemocnice 23.12.2005 do opätovnej hospitalizácie 4.1.2006, pretože v jej zdravotnej dokumentácii napr. tak vysoké teploty, resp. vôbec žiadne teploty, ktoré žalobkyňa uvádzala vo svojej výpovedi, zachytené nie sú. V zdravotnej dokumentácii je len zmienka o tom, že 30.12.2005 boli žalobkyňi extrahované stehy a konajúci chirurg tam popisuje výtok serosangvinózneho exsudátu, čo môže signalizovať začiatok infekcie v hlbokých štruktúrach, ale aj nie. Pravdou je, že u žalobkyne v zdravotnej dokumentácii bola zmienka o podozrení z uroinfekcie, čo vyvolalo zmenu ordinovaných antibiotík. Po prijatí do nemocnice v januári 2006 pri odobratí sterov z operačnej rany nebola hneď zachytená pseudomonas aeruginosa. Tá bola zachytená až z odobratého materiálu pri operácii dňa 19.1.2006. Znalec pripustil, že secernácia v oblasti operačnej rany, konštatovaná pri vybratí stehov

30.12.2005, môže signalizovať ranovú infekciu operačnej rany. Rovnako teplota by mohla byť signálom počínajúceho zápalu, avšak u žalobkyne po prepustení do domácej liečby až do rehospitalizácie neboli zachytené žiadne zdravotné nálezy. Samotný vzostup teploty dňa 20.12.2005, teda ešte počas prvej hospitalizácie po prvej operácii, u žalobkyne nemusí byť znakom počínajúcej infekcie v operačnom poli, nakoľko zo zdravotnej dokumentácie nevyplývajú žiadne znaky, alebo popis zápalu operačnej rany. Znalec znova zdôraznil, že určiť exaktne čas, spôsob, kedy bola pseudomonas aeruginosa zavlečená do tela žalobkyne, je nemožné. MUDr. T. sa však vyjadril k tomu, prečo na strane 10 znaleckého posudku konštatoval, že pseudomonadová infekcia nemohla vzniknúť ako ranová infekcia najskôr pri extrahovaní stehov z pôvodnej operačnej rany po totálnej endoprotéze, t.j. 30.12.2005 a to aj napriek tomu, že nebola kultivačne zachytená dňa 9.1.2006. Znalec uviedol, že jeho indícia je založená na tom, že pseudomonáda je typický patogén, ktorý je v nemocničných prostrediach a preto predpokladá, že žalobkyňa sa nakazila touto baktériou v nemocničnom prostredí, čo je argument proti tomu, že by mohla byť zavlečená pre vyberaní stehov v domácom prostredí 30.12.2005. V operačnej rane síce bola konštatovaná secernácia, ale vykultivované boli úplne iné baktérie a pseudomonáda bola zistená až v materiáli odobratom pri operácii 19.1.2006. Keďže je veľmi málo pravdepodobné, že by bola zavedená do tela žalobkyne pri výbere stehov v domácom prostredí 30.12.2005, znalec sa priklonil k tomu, že je vysoká pravdepodobnosť, že do tela žalobkyne bola zavlečená počas pobytu v nemocnici od 4.1.2006 do reoperácie 19.1.2006. Znalec konštatoval, že nemôže celkom vylúčiť, že by pseudomonas aeruginosa bola do tela žalobkyne zavlečená aj prípadným špinavým nástrojom dňa 30.12.2005 pri extirpácii stehov z operačnej rany v domácom prostredí, avšak zotrval na tvrdení, že s najväčšou pravdepodobnosťou vzhľadom na moment jej kultivácie, na priebeh prejavov, bola zavlečená v období od 4.1. do 19.1.2006. V otázkach žalobkyne znalec síce pripustil, že nie je možné vylúčiť ani to, aby sa nozokomiálna nákaza dostala do tela žalobkyne už pri operácii tak, ako to vypovedal vyššie MUDr. P., s ktorého časťou výpovede ho žalobkyňa oboznámila, avšak tvrdil, že ak by bola zavlečená do tela žalobkyne pri operácii, moment jej propagandy, teda zachytenie, by bol ďaleko skorší, ako 19.1.2006. Uviedol však tiež, že aj na najlepších pracoviskách na svete je bohužiaľ nozokomiálna nákaza prítomná, vyskytla sa a nedá sa celkom vylúčiť ani pri dodržiavaní najprísnejších hygienických pravidiel.

34. Na návrh žalobkyne boli v konaní vypočutí ako svedkovia aj MUDr. F. a MUDr. P. a na návrh žalovanej bol vo veci ustanovený znalec z odboru zdravotníctvo - ortopédia. Žalobkyňa síce ešte navrhovala výsluch Prof. H. Š., ktorý podával záväzné stanovisko pre Úrad na dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v roku 2007, avšak súd rozhodol, že tento výsluch neuskutoční a to z toho dôvodu, že závery Prof. Š. boli vyvrátené podanými znaleckými posudkami už v trestnom konaní. Pre takýto záver súdu nakoniec svedčia aj závery znaleckého posudku pribratého znalca MUDr. T. A..

35. Svedok MUDr. C. P. vo svojej výpovedi na pojednávaní dňa 22.2.2017 uviedol, že do liečby žalobkyne sa zapojil niekedy v polovici januára 2006 zhruba 5 - 6 týždňov po operačnom zákroku. On ako infektológ bol prizvaný na konzultáciu vzhľadom na infekciu, ktorá sa u žalobkyne prejavila. Svedok potvrdil, že pri konzultácii z 20.2.2006 o zdravotnom stave žalobkyne navrhoval explantáciu kĺbového implantátu p vyčerpaní všetkých možností antibiotickej liečby a uviedol, že o tomto komunikoval so samotnou žalobkyňou. Spomínal si však, že žalobkyňa za každú cenu chcela umelý kĺb zachrániť a preto on už len sa obmedzil na konštatovanie, že z jeho pohľadu ako infektológa možnosti zvládnutia tohto infektu a zápalu antibiotickou liečbou boli vyčerpané, avšak konečné riešenie je vždy na pacientovi a na jeho ortopédovi. Kedy sa infekcia dostala do tela žalobkyne, k tomu sa vyjadril nevedel.

36. Svedok MUDr. A. F. vykonával podľa vlastnej výpovede v roku 2005 funkciu primára na ortopedicko - traumatologickej klinike žalovanej nemocnice. Hospitalizáciu žalobkyne si pamätal už len útržkovite a jej prvá hospitalizácia podľa jeho spomienok nijako komplikovane neprebíhala. Žalobkyňa podstúpila zmenu artrodézy na endoprotézu, čo bol výkon, ktorý sa dovtedy na klinike ešte nerobil. V tom období síce prebiehala prestavba na oddeleniach, ale na podrobnosti a časové súvislosti si svedok nespomínal s tým však, že podmienky boli štandardné, pretože na klinike sa bežne operovalo. Pokiaľ vo svojej výpovedi pred políciou uviedol, že pooperačný priebeh bol komplikovaný vzhľadom na vyššie teploty, tak áno, teplota u žalobkyne bola zvýšená, čo síce nebolo štandardné, ale nebolo to ani raritné u takých závažných operačných výkonov. Operatéra na zvýšené teploty žalobkyne upozornil. Uviedol, že zvýšená teplota u žalobkyne mohla byť symptómom viacerých ochorení, mohla byť symptómom počínajúceho zápalu, mohla byť však symptómom rezorbcie, výronu, mohla byť príznakom iného ochorenia a pod.. Žalobkyňa bola štandardne krytá antibiotikami. V čase hospitalizácie žalobkyne klinika nebola rozdelená na aseptickú a septickú časť. Títo pacienti neboli nijako oddelovaní, avšak

doposiaľ to nie je štandard na všetkých oddeleniach nemocníc podobného typu, ako je žalovaná nemocnica. Pripustil, že pacienti mohli dôjsť do kontaktu s personálom, ktorý sa staral tak o pacientov septických, ako aj aseptických. Svedok ďalej uviedol, že po vzájomnom dohovore so žalobkyňou a jej manželom sa stal ošetrovateľom žalobkyne pri ďalších zákrokoch, ktorým sa žalobkyňa podrobila po decembri 2005. Vysvetľoval im možnosti a prístup k infikovanej endoprotéze a totiž, že buď sa infikovaná endoprotéza hneď vyberie, alebo sa lekári pokúsia zvládnuť zápal za pomoci antibiotík, aby umelý kĺb zachránili. Prístup voči žalobkyňi sa zvolil po opätovných konzultáciách so žalobkyňou a jej manželom (žalobkyňa túto skutočnosť potvrdila, ale tvrdila, že jej nebolo vysvetľované, čo sa môže stať, ak sa infikovaný kĺb okamžite nevyberie). Pri prípadnom vybratí implantovaného umelého kĺbu u pacientov s podobným nálezom, ako žalobkyňa, sa takýmto pacientom vkladá do operačného poľa tzv. spacer, ktorý je dočasnou anatomicou protézou, ktorá má svoj antibiotický cement a jeho úlohou je zabezpečiť veľkosť toho operačného poľa do operačnej rany, odkiaľ bol vybratý umelý kĺb, preliečiť prostredie a zabezpečiť, aby nedošlo k zmene anatomických pomerov, ak sa tento priestor vyhojí tak, aby tam bolo možné znova naoperovať endoprotézu. Tento prístup voči žalobkyňi však možný nebol vzhľadom na skutočnosť, že žalobkyňa nemala dobre vyvinutú stehennú kosť, keďže bola predtým u nej robená artrodéza. Nedostatočne vyvinutá kosť sa prejavovala úbytkom kostnej hmoty, čo svedok konštatoval aj pri výsluchu pred políciou v prípravnom konaní. Žalobkyňa mala zložité anatomické prostredie už pri prvej operácii, ktorú uskutočňoval MUDr. E.Á.. Svedok sa nevedel vyjadriť k tomu, či úbytok kostnej hmoty zaznamenaný na stehennej kosti žalobkyne bol spôsobený vrodenou vývojovou vadou, alebo bol vyvolaný tým, že pred implantáciou umelého kĺbu sa stehenná kosť upravovala na osadenie endoprotézy.

37. Na návrh žalovaného bol vo veci ustanovený znalec MUDr. T. A., ktorý vo veci podal znalecký posudok č. 18/2018 a ktorý následne potom doplnil v roku 2019 dodatkom a následne bol na pojednávaní aj vypočutý.

38. Znalec na otázku, či poškodenie zdravia, ktorým trpí žalobkyňa, vzniklo výlučne z dôvodu porušenia povinnosti zamestnancov žalovaného, po zhrnutí zdravotnej dokumentácie žalobkyne a po osobnom vyšetrení žalobkyne znalcom dňa 11.4.2018 v posudkovej časti na túto otázku uviedol, že zdravotná starostlivosť bola žalobkyňi počas všetkých hospitalizácií na ortopedicko - traumatologickej klinike Martinskej fakultnej nemocnice poskytnutá správne, v dostatočnom rozsahu podľa štandardných medicínskych algoritmov a aktuálnej úrovne poznania, teda v súlade so zásadami lege artis. K porušeniu povinnosti zamestnancov kliniky žalovanej nemocnici na žiadnej úrovni liečebno - preventívnej starostlivosti v posudzovanom prípade nedošlo. Ku konkrétnym možnostiam liečby v danej situácii v čase rozvinutého infektu po operácii 13.12.2005 z pohľadu vtedajších medicínskych poznatkov vzhľadom na konkrétne pracovisko a v tom čase existujúce možnosti uviedol, že po odhalení infekcie správne a včas boli realizované všetky dostupné diagnostické a terapeutické výkony s cieľom sanácie infekcie a eliminácie jej pôvodcu. Znalec tiež uviedol, že nevidí nesprávne poskytnutie zdravotnej starostlivosti v konaní žalovanej nemocnice.

39. K tomu, či jedným z rizík poskytnutia zdravotnej starostlivosti, v tomto prípade operácie konverzie artrodézy na totálnu endoprotézu bedrového kĺbu, je aj nozokomiálna nákaza pseudomonádou aeruginosa, uviedol, že akýkoľvek operačný výkon je sprevádzaný okrem iného aj rizikom infekcie a teda aj posudzovaný operačný výkon je sprevádzaný rizikom infekčnej komplikácie a to aj nozokomiálnymi mikrobiálnymi kmeňmi vrátane pseudomonas aeruginosa.

40. Na otázku, či k takejto komplikácii môže dôjsť pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti lege artis, uviedol, že je potrebné si uvedomiť, že neexistuje a v dohľadnej budúcnosti ani nebude existovať postup, ktorý by 100 % eliminoval riziko infekcie operačnej rany. Mikroorganizmy a to patogénne, aj nepatogénne, sú súčasťou akéhokoľvek mysliteľného prostredia v nepredstaviteľných množstvách a formách existencie a snaha o ich úplnú elimináciu bude v budúcnosti skôr nekonečným bojom, ako realitou. Súčasná medicína nepozná postup, ktorým by bolo možné absolútne eliminovať riziko infekcie nozokomiálnym, bakteriálnym kmeňom, môže dôjsť napriek rešpektovaniu všetkých zásad asepsy a antisepsy, teda aj pri dodržaní zásad lege artis.

41. Na otázku, čo bolo príčinou nákazy pseudomonádou aeruginosa u žalobkyne, znalec podrobne vysvetlil spôsob vzniku takejto infekcie všeobecne, ako aj charakter samotnej baktérie pseudomonas aeruginosa a uviedol, že v nemocničnom prostredí sa vyskytuje predovšetkým na jednotkách intenzívnej

starostlivosti, resuscitačných, novorodeneckých oddeleniach, kde kontaminuje dýchacie prístroje, nebulizátory, endotracheálne kanyly, je mimoriadne častou príčinou nemocničných nákaz. Napriek faktu, že baktéria disponuje širokou škálou virulentných faktorov, skutočnú infekciu vyvoláva zriedka a prakticky len v prípade zníženia lokálnej, alebo celkovej odolnosti organizmu. U zdravého imunologicky plne kompetentného jedinca infekcia nevznikne vôbec, ale je možná bezpríznaková kolonizácia kože, sliznice, respiračného a tráviaceho traktu a hlavnými podmienkami vzniku manifestného ochorenia sú defekty imunitného systému (systémové ochorenia, defekty, fagocitózy, imunosuprimovaní jedinci - stavy po orgánových transplantáciách, diabetici, liečba cytostatikami, kortikosteroidmi, dlhodobé podávanie antibiotík s narušením, normálnej bakteriálnej flóry, hematologické malignity a pod., rozsiahle popáleniny, náročné operačné výkony, dlhodobé zavedenie cievnych a močových katétrov, tracheálnych kanýl, ktoré umožnia osídlenie rezistentnými kmeňmi pseudomonád). V prípade nozokomiálnych infekcií je navyše problémom obvykle vysoká virulencia a rezistencia pseudomonád na antibiotiká. Znalec konštatoval, že otázka je principiálne zle položená a de facto nezodpovedateľná a neexistuje príčina infekcie v empirickom význame tohto slovného spojenia. Daný mikrób je prítomný doslova všade, problémom je jeho nenápadné, vyslovene oportunistické správanie, afinita k umelým povrchom, na ktorých vytvára slizovitý biofilm a z toho rezultujúca rezistencia na antibiotiká a chemoterapeutiká. V prípade pseudomonád nejde o nejaký mýtický agresívny a nebezpečný mikrobiálny kmeň. Ich nebezpečenstvo paradoxne spočíva v ich mimoriadnej nenáročnosti, odolnosti, schopnosti prežiť aj s minimom zdrojov a schopnosti na povrchu umelých hmôt tvoriť mimoriadne rezistentné mikrokolónie v biofilmoch. Preto sú extrémne nebezpečné práve pre chirurgickú operačnú prax s použitím aloimplantátov (náhrady kĺbov, srdcových chlopní ...), kde je infekcia pseudomonádami z hľadiska výsledku operácie doslova katastrofou a spôsobuje chronické, úporné, dlhoročné infekcie, ktoré síce neohrozujú život, ale rozhodne majú potenciál totálne zmariť cieľ operačného výkonu. Z týchto dôvodov je epidemiologický režim na operačných traktoch z hľadiska možného výskytu pseudomonád extrémne prísne sledovaný a ich prípadný výskyt, ako aj ojedinelý, je dôvodom na drakonické opatrenia. Postup infekcie v posudzovanom prípade bol nasledovný - po primárnej kontaminácii operačnej rany corynebacteriami a koagolázo - negatívnymi stafylokokmi (bežne prítomnými ako súčasť ľudskej kožnej mikroflóry) so vznikom abscesu v podkoží operačnej rany, následná sekundárna kontaminácia pseudomonádami (v domácom prostredí ?, pri vybratí stehov ?, inštrumentácii v operačnej rane ?, endogénne krvnou cestou z infekcie močových ciest ?, počas druhej hospitalizácie ako nemocničná nozokomiálna infekcia ? ... ). Podľa časového sledu výsledkov kultivačných vyšetrení je objektívne vylúčené, aby infekcia pseudomonas aeruginosa bola zavlečená do okolia implantovanej endoprotézy pri primárnom operačnom výkone, teda pri remobilizačnej operácii s konverziou artrodézy bedrového kĺbu na totálnu endoprotézu.

42. Podľa znalca s absolútnou istotou možno konštatovať, že infekcia pravého bedrového kĺbu nie je následkom prípadného zanedbania prísnych aseptických a antiseptických štandardov, platných univerzálne pre ortopedickú operačnú prax so zvláštnym dôrazom na rozsiahle a technicky náročné operačné výkony na veľkých kĺboch s náhradou kĺbu aloplastikou.

43. Podľa znalca zdravotný stav žalobkyne možno považovať za ustálený na účely hodnotenia bolestného pri jednotlivých zákrokoch a na účely sťaženia spoločenského uplatnenia v intervale cca 10 - 14 dní po jednotlivých operačných výkonoch z hľadiska hodnotenia odškodnenia za bolesť a pokiaľ ide o hodnotenie sťaženia spoločenského uplatnenia, po uplynutí 12 mesiacov od poslednej operácie v zmysle dikcie § 8 ods. 4 Zákona č. 437/2004 Z.z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia.

44. Na otázku č. 8, kde bolo úlohou znalca stanoviť výšku bodového hodnotenia bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia, znalec v pôvodnom posudku neodpovedal, pretože podľa jeho názoru šlo vyslovene o právne posúdenie veci a považoval za absurdné, aby bolo hodnotené odškodnenie za bolesť v súvislosti s liečbou, ktorú žalobkyňa podstúpila dobrovoľne a ktorú znalec pokladá za lege artis.

45. Súd sa s takouto odpoveďou znalca neuspokojil a v žiadosti o doplnenie znaleckého posudku ho žiadal o hodnotenie bolestného za operácie v dňoch 19.1.2006, 16.2.2007, 3.9.2007, 14.11.2007 a 23.11.2007, ak boli vynútené prebiehajúcim zápalovým procesom a ak znalec kladne odpovedal na otázku č. 9 v tom smere, aby sa jednoznačne vyjadril, či chronická osteomyelitída horného konca stehennej kosti vpravo je následkom infekcie baktériou pseudomonas aeruginosa a je trvalým následkom, ktorý žalobkyňu obmedzuje v obvyklom spôsobe života a ak áno, ako a čím.

46. Znalec preto v dodatku znaleckého posudku bodovo ohodnotil odškodnenie za bolesť a to za operačný výkon dňa 19.1.2006 - operačná revízia pravého bedrového kĺbu, evakuácia abscesu, výplachy zápalového ložiska, odstránenie devitalizovaného tkaniva, preplachová drenáž s aktívnym odsávaním počtom bodov 35 podľa položky č. 239 prílohy Zákona č. 437/2004 Z.z. (hodnotené ako rozsiahlejšia incízia v rozsahu od 15 do 35 bodov). Ďalej 90 bodmi podľa položky 174 B ohodnotil operačnú revíziu pravého bedrového kĺbu zo dňa 16.2.2007, pri ktorej bola vykonaná evakuácia abscesu, odstránenie infikovanej totálnej endoprotézy bedrového kĺbu vpravo, výplachy zápalového ložiska, odstránenie devitalizovaného tkaniva a vykonaná preplachová drenáž s aktívnym odsávaním. Túto operáciu hodnotil podľa položky 174 B ako vyklbenie stehnovkej kosti v bedre, liečené operáciou.

47. Operáciu z 30.3.2007 a to punkciu bedrového kĺbu vpravo s odsatím tekutiny z oblasti zápalového ložiska ohodnotil podľa položky č. 238 počtom bodov 10 ako malú incíziu za 10 bodov.

48. Operáciu z 3.9.2007 - revíziu pravého bedrového kĺbu s evakuáciou abscesu, výplachmi zápalového ložiska, odstránením devitalizovaného tkaniva preplachovou drenážou s aktívnym odsávaním hodnotil opäť podľa položky č. 239 ako rozsiahlejšiu incíziu (15 - 35 bodov) za 35 bodov.

49. Operáciu zo 14.11.2007 - revíziu pravého bedrového kĺbu s evakuáciou abscesu, výplachmi zápalového ložiska, odstránením devitalizovaného tkaniva a preplachovou drenážou s aktívnym odsávaním rovnako hodnotil podľa položky 239 za 35 bodov a rovnako takto hodnotil revíziu pravého bedrového kĺbu z 23.11.2007. Obe posledné operácie v novembra 2007 ako rozsiahlejšiu incíziu.

50. Ako trvalý následok u žalobkyne ohodnotil len vznik osteomyelitídy v hornej polovici stehennej kosti vpravo, ktorú hodnotil podľa položky 388 ako chronický zápal kostnej drene stehnovkej kosti (podľa rozsahu infektu v rozsahu od 250 do 450 bodov), pričom v konkrétnom prípade žalobkyne znalec trvalý následok u žalobkyne, spočívajúci v chronickom zápale kostnej drene u nej, ohodnotil počtom bodov 350.

51. Takéto bodové hodnotenie sťaženia spoločenského uplatnenia má u žalobkyne dôvod v záveroch, ktoré znalec vyjadril v odpovedi na otázku č. 9 vo svojom znaleckom posudku, ale aj v jeho dodatku, v ktorom sa znalec vyjadroval ku zmenám v zdravotnom stave žalobkyne, ktoré nastali v porovnaní s jej zdravotným stavom pred vykonaním operačného zákroku dňa 13.12.2005.

52. Pokiaľ ide o trvalé zdravotné následky, ktoré žalobkyňi mali zostať po zákroku 13.12.2005, znalec pri svojich záveroch vychádzal jednak z popisu zdravotného stavu žalobkyne v jej dostupnej zdravotnej dokumentácii a aj z vlastného vyšetrenia, ktoré uskutočnil 11.4.2018. Zo znaleckého posudku vyplynulo, že znalec vychádzal zo zdravotnej dokumentácie žalobkyne, ktorá prvýkrát bola ošetrovaná na ambulancii OTK v žalovanej nemocnici dňa 9.11.2005, kde práve bola po vyšetrení indikovaná remobilizačná operácia a následne bola hospitalizovaná pred operáciou dňa 12.12.2005 až do 23.12.2005, pričom pri prijíme z prijímacej správy znalec zistil, že prijímajúci lekári konštatovali, že pravá dolná končatina je o 5 cm kratšia s nepohyblivým bedrovým kĺbom po artrodéze a svalovou hypotrofiou, pravé koleno s vnútrokĺbnym výpodkom a opuchom, obmedzeným pohybom na polovicu bežného rozsahu pohybov, pohyb ľavého bedrového kĺbu bol plný, voľný, nebolestivý, ľavé koleno s opuchom a vnútrokĺbnym výpodkom a obmedzeným rozsahom pohybov na 2/3-iny rozsahu pohybov, v oblasti chrbtice výrazne obmedzený funkčný nález v bedrovom úseku. Po vlastnom vyšetrení znalec v znaleckom posudku konštatoval, že pri vyšetrení žalobkyne 11.4.2018 zistil, že pohyblivosť v pravom bedrovom kĺbe - aktuálne fistula v proximálnom póle rany so sekréciou žltozeleného pusy, pohyb len kývavý pri fibróznej ankylóze - flexia maximálne do 25 stupňov, extenzia do nuly, extra rotačné postavenie, pravá dolná končatina so skrútením 4 cm, chôdza s oporou dvoch francúzskych barlí, flexia v ľavom bedrovom kĺbe do 80 stupňov, extenzia plná, rotácie len terminálne obmedzené, pohyblivosť vľavo prekvapivo dobrá, podľa RTG nálezu bolo zistené, že ľavý bedrový kĺb je so subchondrálnoú sklerózou acetábula a hlavice - ktorá sférická bez geod, štrbina v celku priestranná bez výraznejšej uzurácie, klinické RTG snímky obojstranného pokročilého degeneratívneho ochorenia kolenných kĺbov (obojstranná gonartróza - kolená obojstranne artroticky defigurované, pri pohyboch drásoty), a driekovej chrbtice (LS chrbtica difúzne palpačne bolestivá s hypertonickým PVS, S1 obojstranne pozit., tho majer nehodnotiteľný. V posudzovanom prípade tak znalec zistil, že aktuálnych funkčný nález na pravom bedrovom kĺbe, čo sa týka pohyblivosti u žalobkyne, je lepší ako pred operáciou v decembri 2005. Došlo ku korekcii skrútenia končatiny späť na 4 cm a pôvodná nulová pohyblivosť v bedrovom kĺbe je aktuálne oproti

očakávaniam síce neuspokojivá, ale lepšia, ako pred operáciou, v zmysle mobility je žalobkyňa nútená tak pred operáciou, ako aj k času zistení znalca pri pohybe používať barly, nález na ľavom bedrovom kĺbe je prakticky totožný oproti stavu pred operáciou, nález na oboch kolenných kĺboch a v driekovej chrbtici je v zmysle progresie degeneratívnych zmien, nie je však priamym kauzálnym následkom zlyhania operačného výkonu, ale veku a ťažkej obezity žalobkyne. Čo sa týka mobility žalobkyne, znalec konštatoval, že k zhoršeniu samoobslužnosti oproti stavu pred operáciou zo dňa 13.12.2005 nedošlo, neoddiskutovateľným faktom je však chronický zápal horného konca stehennej kosti vpravo, čiže chronická osteomyelitída horného konca stehennej kosti vpravo, pričom pri vyšetrení znalcom bola v oblasti horného poľa rany prítomná cca 1 cm široká fistula so sekréciou minimálneho množstva hnisu. Znalec konštatoval, že k zásadnej zmene životného komfortu žalobkyne nedošlo oproti dobe pred operáciou, kedy mala znehybnenú pravú dolnú končatinu v bedre, nie je menej mobilná, má menšiu korekciu skrátenia pravej dolnej končatiny a preto jej výpoveď o vlastnej fyzickej výkonnosti a zdatnosti a minimálnych ťažkostiach pred operáciou, považoval znalec za mierne povedané, nadnesenú.

53. V doplnku znaleckého posudku, ktorý žiadal súd v 9. otázke, sa mal znalec jednoznačne vyjadriť, či chronická osteomyelitída horného konca stehennej kosti vpravo je následkom infekcie baktériou *pseudomonas aeruginosa* a je trvalým následkom, ktorý žalobkyňu obmedzuje v obvyklom spôsobe života a ak áno, ako a čím. Znalec v doplnku znaleckého posudku konštatoval, že chronická osteomyelitída horného konce stehennej kosti je jednoznačne následkom infekcie baktériou *pseudomonas aeruginosa* spolu s ostatnými bakteriálnymi kmeňmi, dokázanými kultivačnými vyšetreniami. Čo sa týka tohto zdravotného následku, znalec zdôraznil, že samotná primárna operácia z 13.12.2005 nebola príčinou, ale len jednou, ak keď zásadnou, z podmienok vzniku infekcie počas hospitalizácie žalobkyne na ortopedicko - traumatologickej klinike žalovanej nemocnice. Počas hospitalizácie totiž neboli prítomné žiadne známky infekcie, teda možnosť primárnej kontaminácie počas operačného výkonu je vylúčená, prvé známky infekcie sa objavili až doma po prepustení z hospitalizácie, prítomnosť vyvolávajúcej baktérie na pracoviskách ortopedicko - traumatologickej kliniky Martinskej fakultnej nemocnice nebola v roku 2005, ani pri jednej z epidemiologických kontrol preukázaná, teda nebol zidentifikovaný zdroj infekcie, ani cesta jej prenosu. Samotná podstata primárnej operácie vytvorila podmienky pre usídlenie baktérie v okolí cudzorodého materiálu, teda implantovanej totálnej endoprotézy bedrového kĺbu vpravo, kde v dôsledku operácie vzniká aj lokalita s minimálnou odolnosťou, pod ktorou sa prakticky myslí miesto v organizme, ktoré je z hľadiska imunitného dohľadu určitým spôsobom stigmatizované a imunitný dozor organizmu má v tejto lokalite len obmedzené kompetencie. Chronická osteomyelitída je chronické zápalové ochorenie kosti s tvorbou mikroabscesov, teda dutín vyplnených hnisom, v ktorých prežíva bakteriálny kmeň vyvolávajúci osteomyelitídu, v okolí devitalizovaných kostných fragmentov, pričom typicky prebieha v cykloch s obdobiami relapsov a relatívneho skľudnenia, kedy sa obvykle minimalizuje tvorba hnisu v hĺbke ložiska, uzatvára sa ústie píšťaľy (kanál spájajúci hnisavé ložisko v hĺbke stehna s telesným povrchom) a ustupujú celkové príznaky zápalu. Obmedzenia obvyklého spôsobu života obvykle súvisia s nutnosťou každodennej starostlivosti o ústie fistuly (otvorenej rany, ktorá cez kanál v mäkkých tkanivách stehna komunikuje s hnisavým ložiskom v hĺbke stehna), teda každodenné opakované preväzy, nutnosť dodržiavať mimoriadnu úroveň hygienického štandardu, vyhýbať sa možnosti sekundárnej kontaminácie, čiže vylúčiť kúpanie v prírodných vodných plochách, verejných kúpaliskách a pod.. Ďalšou stránkou je nutnosť úpravy životosprávy v najširšom meradle od kvalitnej a na bielkoviny bohatej stravy cez elimináciu faktorov vonkajšieho prostredia, nevhodná práca vo vlhku a chlade, nutnosť prispôbiť zamestnanie vo forme fyzicky nenáročnej práce, v suchu a teple, dostatok spánku, slnečného svitu, pravidelný pohyb na čerstvom vzduchu, úprava telesnej hmotnosti, dôsledná liečba metabolických ochorení (cukrovka), teda všetko aktivity, ktoré smerujú k maximálnej psychickej a fyzickej kondícii a eliminujú riziká relapsu zápalového procesu. Chronická osteomyelitída v takom štádiu sa súčasnými prostriedkami vyliečiť nedá pri sústavnom dodržiavaní pravidiel správnej životosprávy a eliminácie stresových faktorov v najširšom možnom meradle, je možné predlžovať obdobia remisie a obmedziť relaps ochorenia.

54. V odpovedi na 10. otázku znalec popísal priebeh liečby žalobkyne od operácie dňa 13.12.2005 až po hospitalizáciu v čase od 30.11.2007 do 11.12.2007, pričom tak, ako uviedol vo svojom dodatku k znaleckému posudku, operácie vynútené infekciou u žalobkyne, boli operácie dňa 19.1.2006, 16.2.2007, 30.3.2007, 3.9.2007, 14.11.2007 a 23.11.2007.

55. V odpovedi na 11. otázku znalec odpovedal na to, aké rizikové faktory pre zdravotný stav žalobkyne existovali pri zamýšľanej operácii dňa 13.12.2005 a to jednak z hľadiska vtedajšej úrovne

zdravotného stavu žalobkyne ak aj z hľadiska prostredia, kde mala byť zamýšľaná operácia žalobkyne vykonaná. Znalec uviedol, že remobilizačná operácia bedrového kĺbu, čiže implantácia totálnej kĺbnej náhrady bedrového kĺbu v teréne predchádzajúcej dézy (znehynenie) bedrového kĺbu, je operačný výkon s významne vyšším rizikom komplikácií - odborná literatúra uvádza hrozivý 20 - 30 %-tný výskyt komplikácií počas prvých 5 rokov po operácii, čo je zhruba 10-násobo očakávaných komplikácií oproti primárnym náhradám bedrového kĺbu totálnou endoprotézou. Samotné operácie s implantáciou cudzorodých prvkov, čiže orgánových náhrad, sa riadia superseptickým režimom a prísnymi štandardmi ortopedickej operačnej praxe, univerzálne platnými pre prevádzku na operačných sálach, superseptickej triedy (špeciálny režim, oddelená vzduchotechnika, oddelená sterilizácia, špeciálny režim dezinfekcie sálov a pod.) a teda pokiaľ nebola prevádzka operačného traktu zastavená nariadením príslušných orgánov, jednak samotného ústavu, jednak Úradom regionálneho, verejného zdravotníctva, nemožno pochybovať o funkčnosti systému, zabezpečujúceho najvyššiu možnú mieru asepsy, teda operácia žalobkyne mohla byť vykonaná. S istotou možno opakovane konštatovať, že posudzovaná infekcia nie je následkom prípadného zanedbania prísnych aseptických a antiseptických štandardov, platných univerzálne pre ortopedickú operačnú prax so zvláštnym dôrazom na rozsiahle a technicky náročné operačné výkony na veľkých kĺboch a s náhradou kĺbu aloplastikou. V súčasnosti sa s dézou bedrového kĺbu ortopédi nestretávajú jednoducho preto, lebo je to natoľko mutilujúci a doslova extrémny výkon, že je indikovaný skutočne výnimočne - prakticky jedinou indikáciou, ktorá v dnešnej dobe prichádza do úvahy, je tuberkulózný zápal bedrového kĺbu. V posledných desaťročiach ortopédi preferujú úplne iné typy operácií a artrodéza bedrového kĺbu je natoľko drakonicky a mutilujúci výkon, že na ňu musia byť skutočne špeciálne dôvody. Preto je remobilizačná operácia artrodézy bedrového kĺbu tak zriedkavou operáciou, že málokto z aktívnych ortopedických chirurgov sa vo svojej praxi s takouto operáciou stretol. Čo sa ale týka operačnej techniky, prístrojového vybavenia operačnej sály, operačného inštrumentária, tie sú štandardné a totožné ako pri iných rekonštrukciách bedrového kĺbu kĺbnymi náhradami aloplastikou. Ide síce o technicky náročný výkon, ale takým je každý operačný výkon, pri ktorom treba nanovo vytvoriť kĺbnu jamku bedrového kĺbu, pričom je zmenená statika panvy a tým aj kompletne normálne anatomické pomery, ale nejedná sa o nejaký mimoriadny, alebo ultimatívny operačný výkon, ktorý si vyžaduje špeciálne postupy a podmienky. Na takúto operáciu si ale samozrejme môže trúfnuť len chirurg s dostatočnou erudíciou a hlavne skúsenosťami.

56. Na otázku, či na základe záznamov v zdravotnej dokumentácii bola žalobkyňa pred operáciou dňa 13.12.2005 preukázateľne poučená a informovaná o všetkých rizikových faktoroch operácie, znalec uviedol, že v posudzovanom prípade žalobkyňa vlastnoručne podpísala tlačivo „Poučenie a informovaný súhlas pacienta v zmysle § 6 Zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti“, ktorý je súčasťou chorobopisu a teda znalec má za to, že bola poučená o rozsahu, charaktere a možných komplikáciách navrhovanej zdravotnej starostlivosti. Znalec však uviedol, že logicky vylúčené, aby formálny súhlas s liečbou taxatívne vymenoval všetky možné, aj tie najnepravdepodobnejšie riziká a hypotetické komplikácie, pretože ak by náhodou niektorá chýbala, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti by sa sám vystavil riziku súdneho sporu.

57. V odpovedi na 13. otázku znalec uviedol, že po preskúmaní zdravotnej dokumentácie a obsahu súdneho spisu vrátane jednotlivých výpovedí prvé jednoznačné príznaky infekcie je možné datovať ku dňu 30.12.2005, pričom ako znalec uviedol v názrovej časti svojho znaleckého posudku z obdobia od 23.12.2005 do 4.1.2006, teda z obdobia, kedy bola žalobkyňa prepustená zo žalovanej nemocnice do momentu jej rehospitalizácie dňa 4.1.2006, neexistuje žiadny záznam v zdravotnej dokumentácii žalobkyne. Len v prepúšťacej správe z rehospitalizácie prebiehajúcej od 4.1.2006 do 8.3.2006 je uvedené, že po prepustení dňa 23.12.2005 boli u žalobkyne prítomné teploty do 39 °C, stav hodnotený ako uroinfekcia, nasadený Ciphin na 5 dní bez uvedenia dávky, 30.12.2005 stehy ex v spádovej chirurgickej ambulancii, pri uvoľnení stehu vyteká serosangvinózný exsudát, vtedy nasadený Amoksiklav bez udania dávky, teploty však pretrvávajú cez 38 °C.

58. Znalecký posudok MUDr. T. A. žalovaná strana nenamietala. Vo svojom vyjadrení k nemu zo dňa 4.10.2018 namietala prípadnú kvalifikáciu zodpovednosti žalovaného, konštatovanú právnym zástupcom žalobkyne a totiž, že podľa názoru žalovaného nebola žiadnym z doteraz vykonaných dôkazov v konaní preukázaná zodpovednosť žalovaného podľa ust. 420a Obč. zákonníka a ani zodpovednosť podľa ust. § 420 Obč. zákonníka.

59. Žalobkyňa sa naopak vyjadrila kriticky. Uviedla, že závery znalca sú v rozpore so závermi odbornej komisie, predsedu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Bratislava, č. 6477/2006/931 zo dňa 25.9.2017, podľa ktorého indikácia na operáciu nebola dostatočne zvážená, nakoľko neboli zohľadnené všetky špecifikované rizikové faktory zdravotného stavu a okolnosti súvisiace s improvizovaným chodom pracoviska. Ku vzniku infekcie prispel okrem nedostatočnej komplexnej predoperačnej prípravy pacientky tiež hygienicko - epidemiologický stav oddelenia žalovaného a nevhodný termín operácie. Tiež poukázala na odborné stanovisko Doc. MUDr. G. R., CSc., podľa ktorého výsledok operačnej konverzie dézy bedrového kĺbu na totálnu endoprotézu bol neúspešný a nanajvýš neuspokojivý a infekčná komplikácia evidentne vznikla v súvislosti s operáciou, ktorá bola liečená s oneskorením. Žalobkyňa nesúhlasila v tomto vyjadrení ani s bodovým ohodnotením odškodnenia za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia vykonané znalcom v doplnku k znaleckému posudku. Predtým, ešte v podaní zo dňa 18.10.2018 žiadala, že pokiaľ okresný súd z dôvodov formálnych nedostatkov odmietne vychádzať z bodového hodnotenia bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia, v žalobkyňou predloženom lekárskom posudku, vydaným samotným žalovaným, navrhuje vykonať znalecké dokazovanie za účelom hodnotenia bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia, ku ktorému znalec odmietal zaujať v znaleckom posudku relevantné stanovisko. Súčasťou znaleckého posúdenia by malo byť taktiež opätovné posúdenie trvalého zdravotného stavu žalobkyne vo vzťahu k dôsledkom infekcie a jeho porovnanie so stavom žalobkyne pred samotnou operáciou a liečbou.

60. Znalec MUDr. T. A. v doplnku k znaleckému posudku reagoval potom aj na vyjadrenia žalobkyne k jeho pôvodnému znaleckému posudku a poukázal na skutočnosť, že žalobkyňa vo svojich vyjadreniach účelovo vytrhávala z kontextu názory znalcov a renomovaných odborníkov a svoje fabulácie sugestívne vydávala za závery znalcov. Poukázal pritom na znalecký posudok organizácie M..J., O. M. E. L.W., J.S.Z., z ktorého citoval a citoval aj odborné stanovisko Doc. MUDr. G. R., CSc., prednostu kliniky ortopedie Lekárskej fakulty UPJŠ Košice, vypracovaného dňa 7.3.2007 ku podaniu žalobkyne, z ktorého odcitoval aj záver tohto odborníka, že zdravotná starostlivosť žalobkyne bola poskytnutá v podstate správne. Rovnako citoval celé stanovisko odbornej komisie, predsedu ÚDZS a uviedol, že si nevie dobre vysvetliť stanovisko tohto úradu a nevie, ako dôkladnejšie by mala byť zvážená indikácia na operáciu. Nie je mu tiež jasná podstata nedostatočnej komplexnej predoperačnej prípravy a uviedol, že čo sa týka indikácie na operačný výkon, táto bola správna. Žiadny iný operačný výkon u žalobkyne neprichádzal do úvahy a remobilizačná operácia pravého bedrového kĺbu bola jedinou možnosťou, ako obnoviť pohyblivosť v pravom bedrovom kĺbe. Čo sa týka vyčítaného zohľadnenia, resp. nezohľadnenia všetkých rizikových faktorov zdravotného stavu žalobkyne (nadváha, diabetes, mellitus, stav po 6 operáciách), znalec uviedol, že si nevie predstaviť, ako viac by sa dali rizikové faktory zohľadniť. Jednoducho rizikové faktory sú prítomné pri každej operácii a podľa toho, aké vysoké je prípadné riziko, sa chirurg, ktorý bude operáciu vykonávať, musí rozhodnúť, či je riziko primerané, resp. či prípadný benefit operácie vyváži všetky riziká. V tomto konkrétnom prípade sa rozhodol pre operáciu, podľa názoru znalca správne a operoval, pričom v dobe, keď sa o operácii rozhodoval, nemohol vedieť, aký bude jej výsledok. Mohol urobiť len všetko preto, aby výsledok operácie bol čo najlepší. V posudzovanom prípade ani samotný MUDr. A., ale ani iní znalci, ktorí sa vyjadrovali vo svojich znaleckých posudkoch k prípadu žalobkyne, nenašli také pochybenie v liečbe, ktoré by bolo možné dať za vinu operujúcemu chirurgovi. Bolo by ideálne, keby žiadne riziko neexistovalo, resp. keby sa podarilo všetky prípadné riziká eliminovať, čo je ale chiméra a mladí, absolútne zdraví ľudia, u ktorých je operačné riziko minimálne, málokedy potrebujú nejakú operáciu. V súvislosti s nedostatočnou komplexnou predoperačnou prípravou znalec uviedol, že odborná komisia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou nezrejmla, čo má pod týmto pojmom na mysli, resp. ako komplexne by mala predoperačná príprava podľa názoru komisie vyzeráť a teda čo konkrétne vyčíta. V súvislosti s nezohľadnením všetkých okolností súvisiaci s improvizovaným chodom pracoviska „hygienicko - epidemiologického stavu oddelenia“ a „nevhodného termínu operácie“ znalec podotkol, že napriek rekonštrukcii časti lôžok ortopedicko - traumatologickej kliniky Martinskej fakultnej nemocnice prevádzka pracoviska nebola administratívne pozastavená a ani nijakým spôsobom obmedzená a tým pádom hygienicko - epidemiologický režim musel spĺňať všetky príslušné normy. Pracovisko samozrejme vrátane predoperačnej praxe pracovalo v štandardnom režime a teda neexistoval žiadny dôvod na to, aby žalobkyňa nebola operovaná. Podľa jeho názoru je toto stanovisko nekompetentným ad hoc a ex post rozhodnutím, ktoré absolútne ignoruje fakt, že chirurg, ktorý v reálnom čase rozhodoval o operačnom výkone, mal len obmedzenú sumu informácií bez znalosti konečného výsledku veci.

61. V súvislosti s kritikou názoru znalca na otázku, čo bolo príčinou nákazy pseudomonas aeruginosa, znalec uviedol, že môže len zopakovať, že ak by infekcia bedrového kĺbu bola spôsobená zavlečením do okolia implantovanej endoprotézy počas operácie, následkom by bola hnisavá zápalová komplikácia s dramatickým priebehom počas prvých pooperačných dní so septickými teplotami, zdurením a začervenaním v oblasti operačnej rany, schvátanosťou a krutými bolesťami v oblasti pravého bedrového kĺbu, teda doslova s neprehliadnuteľnými príznakmi a alarmujúci celkovým stavom. U žalobkyne po prepustení na 10. deň je rana kľudná, bez známkov zápalu, pooperačne prechodné subfebrility do 38 °C, sú normálnym prechodným stavom, ktorý súvisí s reakciou na fragmenty bielych krviniek zo vstrebávajúceho sa pooperačného krvácania. Takže napriek výhradám žalobkyne a jej právneho zástupcu znalec zotrváva na svojom pôvodnom stanovisku. Nepozná zdroj infekcie, ani cestu jej prenosu, prítomnosť mikrobiálneho kmeňa pseudomonas aeruginosa nebola v inkriminovanej dobe na pracoviskách ortopedicko - traumatologickej kliniky žalovanej nemocnice potvrdená. Najpravdepodobnejšou verziou je prenos krvnou cestou. Určite je potrebné brať do úvahy aj možnosť, že infekcia už bola v latentnej forme prítomná v oblasti horného konca stehennej kosti pred posudzovanou operáciou a bola zavlečená pri operáciách v detstve. V súvislosti s tým, že žalobkyňa kritizovala závery znalca v tom smere, že podľa znalca ku zásadnej zmene životného komfortu žalobkyne oproti dobe pred operáciou nedošlo, znalec uviedol, že žalobkyňu osobe vyšetril a skutočne dôkladne preštudoval kompletnú dokumentáciu, pričom funkčný nález žalobkyne bol nasledovný: pred operáciou v decembri 2005 mala pohyblivosť v pravom bedrovom kĺbe nula stupňov, artoficiálnu dëzu, znehybnenie pravého bedrového kĺbu v 30° flexii a extra rotácii, pravá dolná končatina bola skrátaná o 5 cm, chôdza s oporou, bez opory barlí schopná chôdže len na minimálnu vzdialenosť, vykazovala klinické a RTG známky obojstranného pokročilého degeneratívneho ochorenia kolenných kĺbov (obojstranná gonartróza) - pravé koleno s vnútrokĺbnym výpodkom a opuchom), obmedzeným pohybom na polovicu bežného rozsahu, ľavé koleno s opuchom a vnútrokĺbnym výpodkom a obmedzeným rozsahom pohybu na 2/3-iny rozsahu pohybov a degeneratívne ochorenia driekovej chrbtice vo forme spondylózy a spondyloartrózy. Bola obézna a pohyb ľavého bedrového kĺbu mala plný, voľný a nebolestivý. Pri vyšetrení znalcom 11.4.2018 bol pohyb v pravom bedrovom kĺbe, kde znalec aktuálne konštatoval aj fistulu v proximálnom pole rany so sekréciou žltozeleného pusy, len kývavý pri fibróznej ankylóze, flexiu maximálne do 25 °, extenziu do nuly a extra rotačné postavenie, pravú dolnú končatinu mala žalobkyňa skrátanú o 4 cm a dokázala chodiť s oporou dvoch francúzskych barlí. Flexia v ľavom bedrovom kĺbe bola do 80 °, extenzia plná, rotácie len terminálne obmedzené, atď.. Preto na základe objektívnych kritérií znalec opätovne konštatoval, že aktuálne funkčný nález na pravom bedrovom kĺbe, čo sa týka pohyblivosti, je lepší, ako pred operáciou z decembra 2005 a došlo aj ku korekcii skrátania pravej dolnej končatiny z 5 cm na 4 cm. Pôvodná nulová pohyblivosť bedrového kĺbu je aktuálne oproti očakávaniam síce neuspokojivá, ale lepšia, ako pred operáciou. V zmysle mobility je žalobkyňa nútená tak pred operáciou, ako aj k dnešnému dňu pri pohybe používať barly, nález na ľavom bedrovom kĺbe je prakticky totožný so stavom pred operáciou a nález na kolenných kĺboch a driekovej chrbtici c zmysle progresie degeneratívnych zmien, nie je priamym kauzálnym následkom zlyhania operačného výkonu, ale veku a ťažkej beziry žalobkyne. Preto konštatoval, že k zhoršeniu samoobslužnosti žalobkyne oproti stavu pred operáciou z 13.12.2005 nedošlo, aj keď neoddiskutovateľným faktom je chronický zápal horného konca stehennej kosti vpravo. V súvislosti s odškodnením sťaženia spoločenského uplatnenia znalec poukázal na § 10 ods . 6 Zákona č. 437/2004 Z.z., v zmysle ktorého sa hodnotia len následky, ktoré vznikli v súvislosti s posudzovaným poškodením na zdraví, alebo ktoré viedli k podstatnému zhoršeniu predchádzajúcich zmien zdravotného stavu a v súvislosti s tým konštatoval, že žalobkyni nenáleží odškodnenie za sťaženie spoločenského uplatnenia za obmedzenie pohyblivosti pravého bedrového kĺbu a skrátanie pravej dolnej končatiny, keďže plošný nález na pravom bedrovom kĺbe je aktuálne lepší a skrátanie pravej dolnej končatiny je menšie, ako bolo pred posudzovanou operáciou 13.12.2005. V súvislosti s predtým konštatovanými námietkami znalca voči lekárskeму posudku o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia žalobkyne, ktorý bol vystavený ortopedicko - traumatologickou klinikou Martinskej fakultnej nemocnice a ktorý žalobkyňa priamo pripojila ako jeden z prvých dôkazov k samotnej žalobe, uviedol, že tento posudok nemá náležitosti vyžadované zákonom, keďže absentuje meno konkrétnej osoby, ktorá ho vypracovala, miesto, mená a odtlačku pečiatky s pracovným zaradením, je na ňom nečitateľný podpis, chýba podpis prednostu, chýba dátum, jednotlivé položky sú absolútne neadekvátne priradené skutočným výkonom, pričom absolútne neberie do úvahy zdravotný stav a existujúce zdravotné obmedzenia žalobkyne v dobe pred operáciou.

62. Vzhľadom na konštatovanie znalca nakoniec žalujúca strana navrhla, aby súd doplnil dokazovanie výsluchom znalca a žalobkyňa predkladala ďalšie výňatky zo svojej zdravotnej dokumentácie ako aj

oznámenia Regionálneho úradu verejného zdravotníctva a jednotlivé jej zdravotné nálezy z obdobia pred operáciou, ktorými sa snažila preukázať, že pred operáciou z decembra 2005 chodila bez opory, len pri kompenzácii deficitu dĺžky pravej dolnej končatiny pomocou topánky a predložila správu z interného konzília pre ortopedické oddelenie zo dňa 12.12.2005, z ktorého malo vyplývať „chôdza obmedzená, bez opory, len na krátke úseky“, ale aj anamnézu spísanú MUDr. A. T. 12.12.2005, z ktorej vyplývalo „chôdza bez opory s napádaním na PDK - kompenzácia skrátenia topánok“. Rovnako táto skutočnosť mala vyplývať z jej prepúšťacej správy zo dňa 23.12.2005. Predložila oznámenie MUDr. U. P. z oddelenia klinickej mikrobiológie Univerzitetnej nemocnice Martin zo dňa 15.12.2010, ktoré bolo adresované vyšetrovateľke, že v období hospitalizácie žalobkyne pseudomonas aeruginosa bola vykultivovaná na ortopedicko - traumatologickej klinike v období od 14.12.2005 do 23.12.2005 spolu dvakrát od jedného pacienta a to dňa 19.12.2005 a 21.12.2005. Pripojila aj správu Regionálneho úradu verejného zdravotníctva zo dňa 8.4.2008, podľa ktorej v roku 2005 bola vykonaná kontrola 18.4.2005 a 19.10.2005 na pracovisku ortopedicko - traumatologickej kliniky žalovanej nemocnice a zo sterov, odobratých z povrchov a sterilizovaných predmetov, nebola vykultivovaná pseudomonas aeruginosa.

63. Pred výsluchom znalca doručil žalovaný podanie zo dňa 20.6.2019, ktorým tvrdenia žalobkyne namietal s poukazom na predchádzajúce výsledky znaleckého dokazovania a aj znalecké posudky, ktoré boli prečítané z pripojeného trestného spisu. Avšak zásadným spôsobom sa v tomto podaní žalovaný vyjadril k obodovaniu bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia MUDr. A. s tým, že k bodovému hodnoteniu žalobkyne námietky síce nemá, avšak žalovaná strana v súvislosti so zdravotnými poškodeniami žalobkyne vznáša námietku premlčania s poukazom na ust. § 106 ods. 1 Obč. zákonníka. Vzhľadom na tvrdenie znalca, že hodnotenie odškodnenia za bolesť je možné stanoviť po zhojení operačnej rany, teda v intervale cca 10 - 14 dní po jednotlivých operačných výkonoch, konštatoval žalovaný, že subjektívna premlčacia doba podľa § 106 Obč. zákonníka na uplatňovanie nároku na bolestné u operačného výkonu zo dňa 13.12.2005 uplynula najneskôr 27.12.2007, u operačného výkonu zo dňa 19.1.2006 najneskôr 2.2.2008 a u operačného výkonu zo dňa 16.2.2007 najneskôr 2.3.2009. Keďže žalobkyňa si žalobným návrhom z 12.3.2009 uplatnila nárok na náhradu škody, urobila tak po uplynutí subjektívnej dvojročnej premlčacej doby u týchto operačných zákrokov a preto sú jej nároky na bolestné za tieto operačné zákroky premlčané. Žalovaný v tomto podaní aj poukázal na skutočnosť, že u žalovanej nemocnice nedošlo k zanedbaniu septických a aseptických štandardov v predmetnom prípade, čo dokazuje aj list riaditeľa nemocnice MUDr. U. zo dňa 24.4.2008, adresovaný OR PZ, ktorý bol predložený súdu spolu s vyjadrením žalovaného dňa 7.5.2009 a popis stavu oddelenia, ako aj hygienické opatrenia v tomto období, obsahuje aj list MUDr. F. zo dňa 14.2.2008, ktorý je súčasťou trestného spisu, ktorý ale žalovaná strana duplicitne pripojila do súdneho spisu (č.l. 745). Navyše poukázal žalovaný aj na skutočnosť, že aj z výpovede MUDr. E. vyplývalo, že v deň operácie klinika fungovala štandardným režimom. Túto istú skutočnosť uviedol MUDr. F. v rámci svojej výpovede dňa 6.5.2008 na otázku vyšetrovateľa. Preto žalovaný trval na tom, že zdravotná starostlivosť bola poskytnutá správne a infekcia nie je následkom prípadného zanedbania prísnych aseptických a antiseptických štandardov, pričom po odhalení infekcie boli správne a včas realizované všetky dostupné diagnostické a terapeutické výkony s cieľom sanácie infekcie a eliminácie jeho pôvodcu.

64. Najucelenejší obraz o povahe zdravotného poškodenia žalobkyne nakoniec súdu ale poskytla výpoveď ustanoveného súdneho znalca MUDr. T. A. na pojednávaní dňa 25.10.2019, kde sa znalec podrobne vyjadril jednak k zdravotnému poškodeniu žalobkyne, jednak k lekárskeho posudku, ktorý žalobkyňa predkladala spolu s pôvodnou žalobou a bol práve vyhotovený žalovanou nemocnicou a objasnil aj podstatu jednotlivých zdravotníckych výkonov, ktoré boli žalobkyňi pri operáciách, za ktoré hodnotil bolestné, urobené.

65. Znalec MUDr. T. A. na svojom znaleckom posudku zotrval a s námietkami žalobkyne sa nestotožnil. Pokiaľ žalobkyňa namietala, že pred operáciou nepoužívala barle, tak uviedol, že už v prvej prepúšťacej správe žalobkyne sa uvádza v texte, že žalobkyňa bez opory prejde len na krátku vzdialenosť. Tá istá skutočnosť je napísaná pri prvotnom vyšetrení, ktoré už žalobkyne vykonal Doc. E.S.. To isté sa nachádza v znaleckých posudkoch, ktoré boli súčasťou vyšetrovacieho spisu a tie boli pre neho závažné. Podľa znalca je nezmysel, aby človek ako žalobkyňa, ktorý má nulovú pohyblivosť v bedrovom kĺbe, dokázal chodiť bez opory barly. V súvislosti so svojimi závermi týkajúcimi sa výskytu pseudomonas aeruginosa na ortopedicko - traumatologickej klinike v období prvej hospitalizácie žalobkyne znalec uviedol, že vychádzal z potvrdenia Regionálneho úradu verejného zdravotníctva, ktoré mal k dispozícii. Pokiaľ bolo do spisu pripojené ďalšie potvrdenie týkajúce sa informácie, že v období od 14.12.2005 do

23.12.2005 bola baktéria pseudomonas aeruginosa kultivovaná dvakrát od jedného pacienta, z toho dňa 19.12.2005 prvýkrát a dňa 21.12.2005 druhýkrát, znalec uviedol, že každé ortopedické a traumatologické pracovisko prichádza do styku s infikovanými ranami a odoberá biologický materiál, medzi ktorý patrí hnis, krv, moč, výtery z telesných dutín a pod.. Je tak nespochybniteľné, pokiaľ bola takáto baktéria vykultivovaná od nejakého pacienta, avšak zároveň Regionálneho úradu verejného zdravotníctva, ktorý dozoruje epidemiologický a hygienický štandard na týchto pracoviskách, dozoruje, či sa na takýchto pracoviskách operovať môže. Je samozrejme rozdielom, ak sa baktéria kultivuje z biologického materiálu odobratého od človeka a rozdiel je v tom, ak sa zistí pri odobratí sterov z pracovných plôch, nástrojov, zdravotníckych prístrojov a pod..

66. Znalec bol pri svojej výpovedi konfrontovaný aj so závermi lekárskeho posudku, ktorý pripojila do spisu žalobkyňa. Lekársky posudok o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia je pripojený na č.l. 17 - 19 a bol vypracovaný žalovanou nemocnicou, Ortopedicko - traumatologickou klinikou, pričom sa na ňom nachádza nečitateľný podpis a nie je známe, kto tento posudok podával. Žalobkyňa však túto nejasnosť lekárskeho posudku odstránila neskôr tým, že do spisu pripojila na č.l. 868 odpoveď vtedajšieho riaditeľa žalovanej nemocnice Doc. MUDr. D. U., PhD. zo dňa 3.9.2008, z ktorej vyplývalo, že ide o sprievodný list k zaslanému lekárskeho posudku a z textu vyplýva, že lekársky posudok podpísal samotný riaditeľ Martinskej fakultnej nemocnice. K samotnému lekárskeho posudku o bolestnom súd udáva, že tento lekársky posudok žalovaná strana spočiatku nenamietala, neskôr jeho závery namietala a s námietkami vzhľadom na výpoveď súdneho znalca MUDr. A. sa súd stotožnil.

67. Pokiaľ ide o tento lekársky posudok, z jeho obsahu vyplýva, že pri bodovaní bolestného bolo bodované bolestné už za operáciu zo dňa 13.12.2005, ktorá bola bodovaná podľa položky 183 c - zlomenina krčku stehennej kosti vpravo, komplikovaná nekrózou a základný počet bodov 260 bol zvýšený o 100 % na 520 bodov. Ďalšie operácie zo dňa 19.1.2006, 3.9.2007, 15.11.2007 a 23.11.2007 boli všetky bodované podľa položky 183 b ako zlomeniny krčku stehennej kosti s počtom bodov 180 a 100 %-ným navýšením na celkový počet bodov 360. Za operáciu zo dňa 16.2.2007, ktorá bola hodnotená podľa položky 183 c ako zlomenina krčku stehennej kosti vpravo, komplikovaná nekrózou, bolo udelených 260 bodov so 100 %-ným navýšením, teda celkový počet 520 bodov. Celkovo bolestné bolo ohodnotené takto na 2.480 bodov, pričom takéto navýšenie, teda 100 %-né navýšenie bolestného, bolo odôvodnené podľa lekárskeho posudku tým, že ide o bodové hodnotenie podľa § 9 bodu 5 A, B na základe bodu 6, nakoľko liečba si vyžiadala bolestivý spôsob liečenia, ako sú opakované punkcie, transfúzie, infúzie, intramuskulárne a intravenózne injekcie, opakované odbery krvi, opakované bolestivé preväzy a drobné chirurgické zákroky, bolestivejšiu rehabilitáciu ako aj liečba si vyžiadala operačný zákrok, ktorý nie je zohľadnený v základnom bodovom hodnotení. Pri ohodnocovaní sťaženia spoločenského uplatnenia podľa tohto posudku u žalobkyne nastali trvalé následky vo forme pakíbu stehennej kosti v krčku vpravo, ktorý bol hodnotený podľa položky 387 b na 700 bodov, ďalej nastal u žalobkyne chronický zápal kotnej drene, bodový podľa položky 388 v rozsahu 450 bodov. Konštatované bolo tiež skrátenie pravej dolnej končatiny do 6 cm, bodované podľa položky 389 c počtom 150 bodov, obmedzenie hybnosti pravého bedrového kĺbu ťažkého stupňa, bodované podľa položky 393 c počtom 300 bodov, rotačná úchylka minimálne 20 stupňov, bodovaná podľa položky 390 počtom 200 bodov. Ďalej boli konštatované trvalé porúrazové poruchy krvného a lymfatického obehu na pravej dolnej končatine, bodované podľa položky 427 počtom 100 bodov a plošné jazvy po operáciách do 100 cm<sup>2</sup>, bodované podľa položky 432 c počtom 70 bodov. Takto žalobkyňi bolo priznané odškodnenie sťaženia spoločenského uplatnenia v počte 1.970 bodov, pričom toto bolo krátené podľa § 10 ods. 6 o 25 % na 1.477,50 bodov.

68. Vzhľadom na predbežný názor súdu, vyslovený v priebehu konania a aj v súvislosti s pokynmi danými znalcom MUDr. T. A., znalec sa zaoberal a bodovo hodnotil len operácie uskutočnené od 19.1.2006. Konštatoval, že s bodovým hodnotením bolestného, ale ani sťaženia spoločenského uplatnenia tak, ako bolo urobené v lekárskeho posudku predloženom žalobkyňou, ktorý nie je dokonca ani datovaný (č.l. 17 - 19), sa nemôže stotožniť.

69. K samotnej prvej operácii zo dňa 13.12.2005 znalec uviedol, že šlo o veľký výkon, kedy bolo potrebné odťať, alebo zresekovať hornú časť stehennej kosti, nanovo vyfrézovať kĺbnu jamku a práve tento výkon by si zaslúžil najvyššie bodové ohodnotenie za predpokladu, že by nebol urobený dobre. Následne ale došlo k operácii 19.1.2006, ktorá bola vynútená tým, že sa ultrazvukom a magnetickou rezonanciou dokázal u žalobkyne absces v oblasti endoprotézy a samotná operácia spočívala v tom, že v pôvodnej

jazve bol urobený rez, preto sa mu hovorí „incízia“, vypustil sa obsah abscesovej dutiny, teda operačné pole sa rozrezalo, vypláchlo, dala sa tam podtlaková drenáž, preplach a rana sa opäť zašila. Pri tejto operácii s kosťou žiadny chirurg nič nerobil, kosť nebol ani frézovaná, ani zlomená, ani do nej nebolo zapílené a preto bodovať operáciu zo dňa 19.1.2006 ako zlomeninu krčku stehennej kosti vpravo, nezaklinenú, jednoducho z odborného hľadiska neobstojí.

70. Znalec pre porovnanie vysvetlil, v čom spočíva operácia zlomeniny krčku stehennej kosti (ako boli hodnotené operácie žalobkyne 19.1.2006, 16.2.2007, 3.9.2007, 15.11.2007, či 23.11.2007). Znalec uviedol, že u žalobkyne sa od 19.1.2006 určite neuskutočňovali operácie, ktorých podstata spočívala v tom, že by sa z vonkajšej strany kosti dala dlaha, ktorá by sa priskrutkovala napr. o vonkajší obvod kosti šrôbami, prípadne dala do vnútra kosti, kde by sa zaviedol implantát nazvaný „klinec“, buď rekonštrukčný, alebo trochanterický, alebo gama klinec, avšak princíp takejto operácie, čiže operácie zlomeniny krčku stehennej kosti, je taký, že do vnútra stehennej kosti, ktorá sa predvŕta, sa zavedie klinec, ktorý sa potom ešte zaistí smerom do krčka. Šlo by teda o úplne operačný výkon, než boli robené u žalobkyne od 19.1.2006 do 23.11.2007. Svoje hodnotenie operácie zo dňa 16.2.2007 vo svojom znaleckom posudku MUDr. A. obhajoval tým, že v prípade žalobkyne nie je možné túto operáciu opäť hodnotiť, ako to mala v lekárskom posudku, teda ako zlomeninu krčka stehennej kosti vpravo, nekomplikovanú s nekrózou, pretože dňa 16.2.2007 operačným prístupom k endoprotéze sa v pôvodnom reze otvorila horná časť stehennej kosti, vykĺbil sa implantát, teda celá umelá kĺbna náhrada, zložená z kĺbovej jamky a hlavice, zaradenej do vnútra stehennej kosti. V tomto prípade šlo len o vybratie implantátu, ktorý sa pri prvej operácii 13.12.2005 uložil, kosť sa nešróbovala, neporušila sa kontinuita kosti. Keďže ale ložisko okolo implantátu bolo zapálené, bolo ho potrebné vypláchnuť, drenovať a preto znalec túto operáciu hodnotil ako operované vykĺbenie stehennej kosti. Pre lepšiu názornosť znalec situáciu pred vybratím umelého kĺbu dňa 16.2.2007 počas výpovede nakreslil, ktorý nákras je pripojený v súdnom spise na č.l. 785. Znalec podrobnejšie zdôvodnil, prečo operáciu zo 16.2.2007, keď došlo k operačnému odstráneniu infikovanej endoprotézy u žalobkyne, hodnotil ako položku vykĺbenia stehennej kosti v bedre a to tým, že pri vykĺbení stehennej kosti sa nenarušuje pri operačnom napravení kontinuita kosti, nie je z nej nič potrebné odseknúť, netreba tam nič odrezať, len to zrekonštruovať a podobný spôsob, teda vybratie endoprotézy bez narušenia kosti bol uskutočnený aj u žalobkyne 16.2.2007. Znalec vo svojom posudku ohodnotil aj malú operáciu z 30.3.2007 ako punkciu bedrového kĺbu vpravo s odsatím tekutiny z oblasti zápalového ložiska a uviedol, že u žalobkyne ultrazvuková kontrola zase našla nejaký absces v oblasti bedrového kĺbu už po odstránení implantátu. Nešlo zrejme o nejaké veľké ložisko a preto operatér usúdil, že bude stačiť punkcia, čo znamená napichnutie dutiny, čo je samozrejme bolestivý výkon a odsatie hnisu, čo je pomerne drobný, aj keď bolestivý zákrok, ktorý trvá niekedy len pár sekúnd. Vzhľadom na bolesťivosť tohto zákroku znalec sa rozhodol, že ohodnotí tento zákrok ako malú incíziu v rozsahu 10 bodov. Malá incízia znamená narezanie tkaniva, ale menšieho rozsahu.

71. Ďalšie operácie, teda operácie z 3.9.2007, 14.11.2007 a nakoniec z 23.11.2007, ktoré v lekárskom posudku predloženom žalobkyňou boli ohodnotenú ako zlomenina krčku stehennej kosti vpravo, znalec hodnotil ako rozsiahlejšie incízie vzhľadom na skutočnosť, že ani u jednej nešlo o operačné riešenie kosti, ale len o evakuáciu abscesu, výplach zápalového ložiska, odstránenie devitalizovaného mäkkého tkaniva s preplachovou drenážou.

72. Znalec sa vyjadroval aj k odškodneniu sťaženia spoločenského uplatnenia a zdôvodnil, prečo u žalobkyne nekonštatoval pakíb ako trvalý následok jej zdravotného poškodenia. Uviedol, že pri zlomeninách akejkoľvek kosti a následne pri liečbe zlomeniny dochádza nejakým spôsobom k hojeniu tejto zlomeniny. Ideálnym spôsobom zhojenia je zrastenie bez akýchkoľvek komplikácií, keď dôjde k pevnému kostenému zrastu. Kostenému zrastu sa hovorí „kalus“, čo je odborný medicínsky pojem, pretože tkanivo, ktoré kosť spája, resp. ktorým sa spájajú časti zlomenej kosti, má svoj pomerne komplikovaný vývoj a má svoju pomerne presnú dynamiku. Najprv dôjde k vstrebaniu poranenej kosti, potom sa stimulujú bunky, ktoré vytvárajú väzivovú mäkkú maketu a keď v tejto fáze je novovznikajúca kosť napr. infikovaná, alebo nie je dostatočne dobre znehybnená, alebo dôjde k nejakej poruche cievneho zásobenia, tak zastane na tejto kvázi zárodočnej úrovni a nevyvinie sa pri zrastení kosti plnohodnotný kalus, ktorý sa potom zmení na plnohodnotnú kosť, ale pakíb. Kosť zostane totiž spojená mäkkým väzivovým kalusom, alebo svalkom, ale to je defektné, bezcenné spojenie a človek sa samozrejme nemôže na zlomenú kosť napr. postaviť, pretože ho neudrží. Pakíb je možné dobre diagnostikovať RTG. U žalobkyne ho znalec nekonštatoval, pretože podľa jeho názoru žalobkyňa

pakľb nikdy nemala. Mala infikovanú endoprotézu a následne chronickú osteomyelitídu. Preto o takomto zdravotnom následku u žalobkyne po 13.12.2005 nie je možné hovoriť.

73. Pokiaľ šlo o tú skutočnosť, že znalec síce konštatoval chronický zápal kostnej drene, avšak bodoval ho v rozsahu 350 bodov na rozdiel od lekárskeho posudku, kde ho mala žalobkyňa obodovaný na 450 bodov, znalec uviedol, že chronický zápal kostnej drene stehennej kosti je možné bodovať v rozsahu od 250 do 450 bodov. Bodoval ho síce bližšie k hornej hranici, ale keďže bol povinný bodovať podľa rozsahu osteomyelitídy, tak pri situácii, že niekedy je konštatovaná u pacientov v takom rozsahu, že napr. pacient má nehojace až 20 cm-ové rany, z ktorých mu denne tečie 2 až 3 dcl hnisu, tak v prípade žalobkyne považoval za správne vzhľadom na rozsah postihnutia kosti aj hnisavého sekrétu, ohodnotiť tento trvalý následok žalobkyne zhruba v polovici bodového rozpätia.

74. Pokiaľ u žalobkyne bolo konštatované v lekárskom posudku skrátenie pravej dolnej končatiny do 6 cm, tak znalec odôvodnil vypustenie takéhoto zdravotného následku vo svojom znaleckom posudku z toho dôvodu, že pravú nohu žalobkyne jednoducho pri vyšetrení premeral a pokiaľ sa v správach, v lekárskech nálezoch žalobkyne pred operáciou 13.12.2005 konštatuje, že mala žalobkyňa skrátenú pravú končatinu o 5 cm po operácii, je skrátená o 4 cm. Pokiaľ sa jednak žalobkyňa javí, že postihnutú pravú dolnú končatinu má skrátenú vo väčšom rozsahu, tak znalec vysvetlil túto skutočnosť tým, že pri RTG snímkach, ktoré urobil, zistil asymetriu panvy, ktorá práve môže vyvolávať vizuálny a aj pocitový dojem, že je postihnutá končatina kratšia vo väčšom rozsahu, avšak znalec ju premeral a zistil skrátenie len o 4 cm. Znalec sa podrobnejšie venoval objasneniu ortopedického stavu na pravej hornej končatine žalobkyne, aký u nej jestvoval pred operáciou z 13.12.2005, ktorá, ak by bola úspešná, mohla korigovať aj predtým existujúce skrátenie končatiny u žalobkyne. Zo zdravotnej dokumentácie žalobkyne je zrejmé, že predtým, ako sa podrobila operácii 13.12.2005, bola 7-krát operovaná, prvýkrát ako 5-ročná a nakoniec bola u nej urobená artrodéza. Podľa znalca MUDr. A. ide o drakonický výkon, ktorý sa dnes už u 19-ročného dievčaťa nerobí, pretože pri tomto výkone sa znehybní bedrový kĺb na celý život a je to definitívne. Tu nejde len o pohybový hendikep, súvisiaci aj so starostlivosťou o deti, pôrod, drastické zasiahnutie života vo všetkých stránkach. Na takýto ortopedický zákrok musí byť úplne špeciálny dôvod a dnes sa skutočne robí len pri tuberkulózných zápaloch bedrového kĺbu, čo je v súčasnosti jediná indikácia, ktorú sú ochotní odborníci pripustiť pre taký zákrok, akou je artrodéza, ktorá bola u žalobkyne uskutočnená v 18., resp. v 19. roku jej života. Následkom artrodézy je, že bedrový kĺb je nehybný, čím sa zmení celý pohybový stereotyp, nakloní sa panva, ktorá sa zošíkmi dopredu, čím trpí drieková chrbtica, hrudná chrbtica, obidve kolena, členky a druhý bedrový kĺb. Zrušiť dážď tak, ako to mienil urobiť Doc. E. operáciou z 13.12.2005, teda urobiť remobilizačnú operáciu žalobkyne, bol veľmi dobrý nápad za predpokladu, že by výsledok operácie nebol skomplikovaný následnou infekciou. Znalec konštatoval, že pri preskúmaní postupu Doc. E. nenašiel jediný moment, ktorý by mu mohol vytknúť, teda jediný moment, ktorý by on urobil inak s tým, že by sa dalo predpokladať, že výsledok by bol iný. Vzhľadom na situáciu, v akej sa nachádza pacient po vykonanej artrodéze, znalec nekonštatoval u žalobkyne ako trvalý následok rotačnú úchylku minimálne 20 stupňov tak, ako ju mala žalobkyňa uvedenú vo svojom lekárskom posudku. Uviedol, že artrodéza, ktorú mala žalobkyňa urobenú v 19. roku života, sa urobí v postavení 30-stupňovej semiflexie a 20-stupňovej vonkajšej rotácie a výsledok u žalobkyne po vyšetrení znalca je taký, že v stave žalobkyne nie je rozdiel a pohyblivosť bedrom je nulová, to znamená, že pacient sa vie pohybovať len za pomoci kolena, bedrom nevie pohnúť vôbec. Pritom znalec poukázal, že už pri vstupnej prehliadke žalobkyne na ortopedickej ambulancii 9.11.2005, keď ju vyšetřil Doc. E., ale aj pri prijímacej správe z 12.12.2005, keď sa konštatuje nulová pohyblivosť v bedrovom kĺbe. Znalec potom zotrval na stanovisku, že vzhľadom na skutočnosť, v akej polohe k bedrovej oblasti sa uskutočňuje artrodéza, rotačná úchylka do 20 stupňov, ako bola konštatovaná u žalobkyne v lekárskom posudku, existovala vzhľadom na polohu artrodézy aj pred operáciou z 13.12.2005.

75. Pokiaľ ide o obmedzenie pohyblivosti pravého bedrového kĺbu ťažkého stupňa, ktoré mala žalobkyňa hodnotené v lekárskom posudku a znalec ho nevidel ako trvalý následok, tento svoj postoj znalec zdôvodnil jednoducho. Vzhľadom na skutočnosť, že u žalobkyne bola predtým urobená artrodéza, ktorá vylúčila akýkoľvek pohyb v pravom bedrovom kĺbe a dnes je síce tento pohyb veľmi obmedzený, ale pred operáciou z 13.12.2005 ho mala nulový.

76. Ak znalec vo svojom znaleckom posudku neuviedol ďalší zdravotný následok žalobkyne, uvedený v lekárskom posudku a to trvalé poúrazové poruchy krvného a lymfatického obehu na pravej dolnej končatine, tak to zdôvodnil tým, že na cievach žalobkyne sa neoperovalo, nedošlo k porušeniu ciev,

ktoré sú na vnútornej ploche stehna rovnako ako névy a preto poúrazové poruchy krvného a lymfatického obehu na pravej dolnej končatine konštatovať nemohol.

77. Pokiaľ neuviedol plošné jazvy po operáciách do 100 cm, tak znalec nastolil otázku, ako mohli tieto jazvy vzniknúť. Je nutné totiž brať do úvahy, že stehno žalobkyne bolo zjazvované už po 7 operáciách pred operáciou z 13.12.2005. Dokonca aj pri tejto operácii sa postupovalo v priebehu starej jazvy, resp. pôvodnej jazvy za predpokladu, že to situácia aspoň trochu dovoľovala. Dnes je ťažko povedať, ktoré jazvy prislúchajú operáciám spredu 13.12.2005, pretože v súvislosti s operáciou, ktorá bola uskutočnená 13.12.2005, bol urobený približne 30 cm-ový rez v stehne žalobkyne. Ďalšie operácie, ktorým sa žalobkyňa podrobila, pokiaľ o šlo o incízie, vyžadujú 4 - 5 cm veľké rezy. V súčasnosti je ťažko priradiť tú ktorú jazvu starším, alebo novším operáciám žalobkyne.

78. Znalec opätovne zdôraznil, že za predpokladu, že by nedošlo neskôr k infekcii žalobkyne, operácia z 13.12.2005 by s najväčšou pravdepodobnosťou skvalitnila život žalobkyne tak, že by jej bedrový kĺb bol znova normálne pohyblivý, resp. pohyblivý tak, ako u iných pacientov, ktorí majú náhradu bedrového kĺbu endoprotézou.

79. Znalec zdôraznil, že operácie, ktorým sa žalobkyňa podrobila od 19.1.2006 vrátane do 23.11.2007, boli následkom zápalového procesu a boli vyžadované zápalovým procesom, ktorý u žalobkyne nastal a bol verifikovaný v januári 2006. Infekcia, ktorou žalobkyňa trpí, spôsobila pravdepodobne doživotnú nutnosť liečby žalobkyne a ani do budúcnosti nie sú vylúčené relapsy tejto osteomyelitídy, teda nie sú vylúčené ďalšie operácie, ktorým sa možno bude musieť žalobkyňa v budúcnosti podrobiť. Teda nešlo o operácie, ktoré by slúžili niečomu inému a infekcia by bola ich komplikáciou, ale naopak, infekcia bola príčinou a vyžiadala si tieto operácie. Z tohto dôvodu znalec nevidel možnosť zvýšenia bodového hodnotenia bolestného. Znalec teda vzhľadom na skutočnosť, že už samotné operácie žalobkyne boli odškodňované bolestným, nevidel priestor pre zvýšenie odškodnenia v zmysle ust. § 9 ods. 5 Zákona č. 437/2004 Z.z..

80. Znalec sa vo výpovedi širšie venoval aj charakteru pseudomonáznej infekcie, jej priebehu u žalobkyne. Nevylúčil ani možnosť, že do tela žalobkyne sa baktérie dostali ešte pri operáciách uskutočnených pred 13.12.2005, teda v mladosti s tým, že fungovali v nejakom larválnom štádiu, proste si tam vegetovali a následne vzplanuli. Uviedol však, že je otázne, akým spôsobom boli vyberané v domácom prostredí u žalobkyne stehy 30.12.2005, nakoľko z obdobia od prepustenia žalobkyne 23.12.2005 do domácej liečby až do rehospitalizácie 4.1.2006, neexistuje v zdravotných záznamoch žalobkyne žiadna zmienka (v tejto súvislosti súd skutočne podotýka, že o tom, čo žalobkyňa malo byť uskutočnené práve v tomto období, sa zmieňuje len prijímacia správa žalobkyne zo dňa 4.1.2006 a to, keďže objektívna zdravotná dokumentácia neexistuje, len na základe informácií, ktoré podala samotná žalobkyňa, pri prijímaní na rehospitalizáciu dňa 4.1.2006).

81. Znalec zdôraznil, že podľa jeho názoru žalobkyňa nemohla ale byť nakazená baktériou pseudomonas aeruginosa pri primárnej operácii 13.12.2005, pretože priebeh infektu by bol ďaleko drastickejší. Navyše keď bola žalobkyňa prepúšťaná, neboli u nej zaznamenané vysoké teploty a operačná rana bola kľudná, teda pre infekciu v oblasti endoprotézy nič nenasvedčovalo. Preto vyslovil názor, že najpravdepodobnejšou cestou infekcie bola inštrumentácia v rane pri vybratí stehov v domácom prostredí žalobkyne. Pri vybratí stehov u žalobkyne neboli odobraté stery, neexistuje o tom žiadny nález lekára. Dokonca súdu nie je ani známe meno lekára, ktorý tak u žalobkyne v domácom prostredí 30.12.2005 konal. Informácie o tomto lekárskom zákroku sa nachádzajú len v neskoršej zdravotnej dokumentácii žalobkyne, ktorá bola spísaná na ortopedicko - traumatologickej klinike žalovanej nemocnice a to na základe vyjadrenia žalobkyne. Navyše znalec uviedol, že ani teplotná krivka tak, ako bola u žalobkyne zaznamenaná počas hospitalizácie od 12.12.2005 do 23.12.2005, nesvedčí pre infekciu, teplotný vzostup do 38 °C bol dávaný so súvisu s uroinfekciou u žalobkyne počas hospitalizácie.

82. Žalobkyňa do spisu pripojila sťažnosti na postup liečby Doc. MUDr. D. E., PhD. a sťažnosti, ktoré zasielala jednak Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pobočka Martin ako aj odpoveď tohto úradu z 26.3.2007 a následne aj odpoveď Ústredia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v Bratislave na jej sťažnosť a to list Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou z 25.9.2007. Pokiaľ ide o list Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pobočka Martin z 26.3.2007, z

obsahu tohto listu, ktorý bol pre žalobkyňu neuspokojivý, vyplývalo, že podľa záznamov v dostupnej zdravotnej dokumentácii predoperačná a bezprostredná pooperačná starostlivosť bola žalobkyňi v žalovanej nemocnici poskytnutá štandardným spôsobom a operácia prebehla bez komplikácií. K indikácii k operácii úrad uviedol, že remobilizácia dýzy bedrového kĺbu pomocou totálnej endoprotézy nie je častou operáciou a je technicky náročná, preto je rozhodujúce zvážiť pri indikácii všetky rizikové faktory, ku ktorým v prípade žalobkyne patrilo celkový interný nález, obezita, cukrovka II. typu, trofika tkaniva v lokalite implantácie totálnej endoprotézy, skrátenie dolnej končatiny, svalový test, časový interval od realizovanej artrodézy a spolupráca pacienta a možný prínos operácie, čiže podstatné zlepšenie kvality života pacienta po úspešnej implantácii umelého kĺbu. Pokiaľ pacient podpíše informovaný súhlas a je takejto operácii rozhodnutý sa podrobiť, je možné v klinických pracoviskách takéto konverzie artrodéz aj úspešne realizovať. Úrad pritom poukázal na skutočnosť, že žalobkyňa informovaný súhlas podpísala. Použitý materiál TEP bol vhodný a z doloženej RTG dokumentácie nie je jednoznačné, aj keď je to pravdepodobné, či zlomenina dna acetábula vznikla počas operácie, pretože na RTG zo dňa 14.12.2005 zlomenina acetábula nie je tak evidentná, ako na RTG zo dňa 4.1.2006. Ďalšie RTG snímky zo dňa 22.2.2006 a 23.2.2006 potvrdzujú správne postavenie sférickej jamky a dvoch tzv. kraniálnych skrutiek i dobrú centráciu driekovej komponenty totálnej endoprotézy v pravom bedrovom kĺbe. Nakoniec úrad skonštatoval, že počas oboch hospitalizácií bola liečba a pooperačná starostlivosť adekvátne. Žiaľ, následkom vzniku infekčných komplikácií je výsledok operačnej konverzie dýzy neúspešný a nanajvýš neuspokojivý. Úrad ďalej zistil, že Martinská fakultná nemocnica nemala k dispozícii v archíve RTG dokumentáciu a ani zápis o jej zapožičaní zo dňa 27.10.2005, 14.12.2005 a 23.2.2006, čím došlo zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti k porušeniu § 79 ods. 1 písm. l/ a n/ Zákona č. 578/2004 Z.z..

83. Z odpovede Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, so sídlom v Bratislave zo dňa 25.9.2007 vyplýva, že podľa názoru úradu nebola správne zvolená indikácia k operácii, pretože operatér sa rozhodol k indikácii k operačnému výkonu na základe ťažkostí prevažne pravého kolena a chrbtice, ktorých vyvolávateľom môže byť artrodéza bedrového kĺbu, pričom indikácia k operácii vzhľadom na zdravotný stav bola prípustná, ale vzhľadom na pridružené ochorenia (rizikový terén osadenia endoprotézy po 6 operáciách, významná nadváha pacientky, diabetes mellitus) a improvizované podmienky na oddelení (predvianočné obdobie ako aj obdobie rekonštrukcie pracoviska) mal operatér zvážiť realizáciu výkonu v danom čase. Indikácia k operácii bola relatívna, avšak neboli jednoznačne zvážené všetky rizikové faktory. Dlhší čas výkonu trvajúci viac ako dve hodiny je exponenciálne zaťažovaný následným vznikom komplikácií, hlavne infekčných. Improvizované podmienky na oddelení, obezita, diabetes mellitus, rizikový terén miesta operačného výkonu vyústili do komplikovaného priebehu operačnej liečby a vzniku následných komplikácií.

84. K sťažnosti žalobkyne o neposkytnutí informácie o prítomnosti pseudomonas aeruginosa komisia konštatovala, že hygienicko - epidemiologický stav v zdravotníckom zariadení monitoruje Regionálny úrad verejného zdravotníctva vykonávaním pravidelných kultivácií zo sterov, na základ ktorých regionálny hygienik rozhoduje, či povolí prevádzku na operačných sálach. Podľa stanoviska uvedeného úradu bol pseudomonas aeruginosa zistený pri pravidelnom vyšetrení mesiac po operácii.

85. K námietkam žalobkyne, že nesprávne vykonaným operačným zákrokom došlo k zlomenine stehennej kosti, komisia uviedla, že technickú stránku operácie posudzovala komisia na základe RTG snímkov po výkone operačného zákroku a tiež v ďalšom období. Pravdepodobne počas operácie 13.12.2005 došlo k zlomenine acetábula ramienka lomovej kosti, ktoré na RTG zo dňa 14.12.2005 však neboli evidentné. Mimoriadne technicky náročný a rizikový operačný výkon, ktorý bol u žalobkyne realizovaný, býva často zaťažovaný uvedenými komplikáciami, tieto sa však spravidla konsolidujú bez následkov. Stav po uvedených zlomeninách bol zistený na RTG snímkoch až pri opakovanej hospitalizácii 4.1.2006. Následná liečba bola adekvátne nálezu. Zo záverov komisie vyplýva, že samotná operácia bola vykonaná správne a pooperačná starostlivosť bola poskytnutá vzhľadom na aktuálny zdravotný stav štandardným spôsobom.

86. Komisia dospela nakoniec k záveru, že indikácia na operáciu nebola dostatočne zvážená, nakoľko neboli zohľadnené všetky rizikové faktory zdravotného stavu pacientky ako je nadváha, diabetes mellitus, stav po 6 operáciách a okolnosti súvisiace s improvizovaným chodom pracoviska. Samotný operačný výkon bol vykonávaný správne. K vzniknutej infekcii prispel okrem nedostatočnej komplexnej prípravy pacientky aj hygienicko - epidemiologický stav oddelenia a nevhodný termín operácie.

Vzhľadom na to, že u žalobkyne sa nejednalo o urgentný, teda život zachraňujúci výkon a indikácia k operácii bola relatívna, aj napriek tomu, že operačný výkon bol vykonaný správne, zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá v súlade s § 4 ods. 3 a § 21 Zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a v službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Vzhľadom na uvedené považoval úrad podanie žalobkyne za opodstatnené.

87. Z rozhodnutia Sociálnej poisťovne, ústredia Bratislava zo 14.11.2007 súd zistil, že žalobkyňa bola s účinnosťou od 12.12.2006 uznaná za invalidnú a to z dôvodu dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu, pre ktorý žalobkyňa nie je schopná vykonávať akékoľvek sústavné zamestnanie.

88. Žalobkyňa pripojila aj poučenie a informovaný súhlas pacienta o invazívnom zákroku, ktorý je opakovane v kópii pripájaný aj vo vyšetrovacom spise (č.l. 25 - 26), ktorý žalobkyňa podpísala 12.12.2005, teda deň pred zákrokom vykonaným Doc. E.. Jedná sa o predtlačené tlačivo, z ktorého skutočne nie je zrejmé, či toto poučenie bolo podané komplexne s poukázaním aspoň na najzákladnejšie riziká, ktoré sprevádzajú tento typ operácie. V konaní však nebol produkovaný dôkaz preukazujúci, že by aj prípadné podrobnejšie poučenie bolo žalobkyňu od zamýšľaného zákroku odradilo. V tejto súvislosti preto súd sa stotožňuje so závermi Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v Bratislave, pokiaľ ide o otázku nedostatočnosti poučenia žalobkyne o možných rizikách zo strany operátora.

89. Súd sa však so závermi Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktoré boli podávané 25.9.2007, nestotožnil, pokiaľ ide o nesprávne zvolenú indikáciu k operácii. Takýto názor úradu, ktorý bol podávaný v roku, keď u žalobkyne ešte prebiehala operatívna liečba zápalu, nesprávny, pretože otázku indikácie operácie riešili aj ďalšie znalecké posudky, ktoré boli podané vo veci a to, či už posudok obstaraný v občiansko - právnom konaní a podaný znalcom MUDr. T. A.F., ktorý konštatoval, že šlo o jediný možný zákrok vzhľadom na pokračujúce degeneratívne ochorenia chrbtice a kolenných kĺbov u žalobkyne, ktorý mohol zlepšiť kvalitu jej života po uskutočnenej artrodéze, avšak k takýmto záverom dospeli aj znalci, ktorí podávali znalecké posudky v trestnom konaní a to jednak fakultný posudok z odboru zdravotníctva Lekárskej fakulty Univerzity Karlovy v Prahe, ako aj lekársky posudok Doc. MUDr. Q. Q., CSc..

90. Vzhľadom na vykonané dokazovanie na závery znalca MUDr. A., ale najmä na znalecký posudok znaleckej organizácie M., nie je možné súhlasiť so záverom Úradu pred dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ani v tom smere, že operácia bola nevhodne načasovaná v predvianočnom období a v období rekonštrukcie pracoviska. Vykonaným dokazovaním sa preukázalo, že v období hospitalizácie žalobkyne síce prebiehala rekonštrukcia oddelenia, avšak oddelenie nebolo uzavreté a nebola na ňom konštatovaná Regionálnym úradom verejného zdravotníctva prítomnosť takých baktérií, ktoré by vylúčili prevádzku oddelenia, vykonávanie operácií. Navyiac však predovšetkým zo znaleckého posudku organizácie M. pre súd vyplýva (a tento záver vyplýva aj z posudku MUDr. A.), že vzhľadom na priebeh zápalového ochorenia u žalobkyne je viacmenej vylúčené, aby došlo k nákaze žalobkyne baktériou pseudomonas aeruginosa počas samotnej operácie dňa 13.12.2005. A ak je táto možnosť s najväčšou pravdepodobnosťou vylúčená, tak načasovanie operácie na predvianočné obdobie, resp. nedostatočné poučenie žalobkyne zo strany operátora o možných rizikách operácie nie je možné dať do súvislosti s nákazou, ktorá sa u žalobkyne naplno prejavila až v druhej polovici januára 2006, keď po evakuácii abscesu pri operácii 19.1.2006 bola pseudomonas aeruginosa vykultivovaná z odobratého biologického materiálu.

91. Preto podľa presvedčenia súdu, vychádzajúc z týchto znaleckých posudkov, bola indikácia k operácii žalobkyne dňa 13.12.2005 správna, operácia bola vykonaná správne a zdravotná starostlivosť počas hospitalizácie trvajúcej do 23.12.2005 bola poskytnutá lege artis. Žalobkyňa síce poukazovala na veľké bolesti, aj vysoké teploty, tie však nesvedčali pre akútny zápal baktériou pseudomonas aeruginosa, boli dávané do súvislosti aj s podozrením na uroinfekciu u žalobkyne a v deň prepustenia bola teplota žalobkyne pod 37 °C podľa teplotnej krivky, ktorá je spomínaná jednak v znaleckých posudkoch, ale je aj pripojená do súdneho spisu v rámci zdravotnej dokumentácie, ktorú žalobkyňa poskytla.

92. Pocit bolesti nie je objektívnym kritériom, z ktorého možno vyvodit', že žalobkyňa už počas prvej hospitalizácie na ortopedicko - traumatologickej klinike žalovanej nemocnice trpela zápalom vyvolaným pseudomonas aeruginosa, nakoľko vnímanie bolesti je bez pochyby veľmi subjektívny fenomén, ktorý sa

u každého pacienta prejavuje inak. Naopak, zo zdravotných záznamov žalobkyne vyplýva, že operačná rana v tomto období bola kľudná a ku dňu prepustenia 23.12.2005 jej teplota klesla na normálu úroveň.

93. O ďalšej liečbe žalobkyne v období od 23.12.2005 do rehospitalizácie 4.1.2006 neexistujú v zdravotnej dokumentácii žiadne záznamy. O svojom zdravotnom stave sa žalobkyňa však zjavne zmieňovala pri prijatí na rehospitalizáciu dňa 4.1.2006 tak, ako to vyplýva z prijímacej a následnej aj z prepúšťacej správy. Žalobkyňa vtedy udávala mimoriadne vysoké teploty, udávala hnisanie rany pri vyberaní stehov, ku ktorému malo dôjsť 30.12.2005 jej známym lekárom v domácom prostredí v Leviciach, avšak k tomuto neexistuje žiadny zdravotný záznam a takýto zdravotný záznam ani žalobkyňa nepredložila. Keďže z údajného hnisu, ktorý mal žalobkyňu vytekať z operačnej rany pri vyberaní stehov, nebol odobratý ošetrovateľom žalobkyne, ktorého meno súd nepozná, žiadny ster, nie je možné preto dať do súvislosti nákazu *Pseudomonas aeruginosa* s operáciou a hospitalizáciou žalobkyne v decembri 2005.

94. Súd si preto osvojil názor vyslovený v znaleckom posudku organizácie M..J., O.Q. M., E. L. J..S..Z., J. J. R. T., že k zaneseniu pseudomonádovej infekcie mohlo dôjsť v období od 4.1.2006 do 19.1.2006 a to vzhľadom na skutočnosť, že pseudomonádová infekcia je typická infekcia charakteristická pre nemocničné prostredie a preto je ťažko predpokladať (aj keď z časového hľadiska priebehu infekcie to nie je vylúčené), že by mohla byť zanesená pri extrahovaní stehov z pôvodnej operačnej rany dňa 30.12.2005 a to vzhľadom na skutočnosť, že stehy boli žalobkyňu vyberané v domácom prostredí. Tento záver bol podložený predovšetkým výsluchom MUDr. O. T., ktorý pre súd za znaleckú organizáciu M. vypovedal na pojednávaní dňa 7.9.2016 a na výpoveď ktorého súd v podrobnostiach odkazuje. Z týchto dôvodov si súd osvojil záver, že aj keď pri odobratí sterov z operačnej rany dňa 4.1.2006 pri rehospitalizácii žalobkyne nebola zistená prítomnosť *Pseudomonas aeruginosa* (ktorá bola potvrdená až z materiálu odobratého pri operácii 19.1.2006), boli prítomné v mieste operačnej rany iné baktérie, ktoré vytvárali vhodnejšie podmienky pre ďalší infekčný vyvolaný *Pseudomonas aeruginosa*, ku ktorému však došlo až počas hospitalizácie žalobkyne v čase od 4.1.2006 do 19.1.2006. Práve infekcia, ktorá u žalobkyne vznikla v nemocničnom prostredí v tomto období, bola dôvodom a podľa vykonaného dokazovania jediným dôvodom neúspešnosti operácie z 13.12.2005.

95. Za takýchto okolností súd dospel k presvedčeniu, že je nutné zvažovať zodpovednosť žalovaného len za zdravotné následky, ktoré u žalobkyne vznikli po 4.1.2006. Vzhľadom na znalecké dokazovanie súd totiž vylúčil možnosť, že by sa žalobkyňa nakazila už pri operačnom zákroku 13.12.2005, resp. do konca svojej hospitalizácie v súvislosti týmto zákrokom, teda do 23.12.2005 a vylúčil aj možnosť, že by žalobkyňa sa baktériou *Pseudomonas aeruginosa* nakazila v domácom prostredí, prípadne pri extirpácii stehov 30.12.2005, keďže ide o nákazu, ktorá je charakteristická pre nemocničné prostredie. Konštatovanie žalobkyne o veľkých bolestiach a vysokých teplotách môže vyjadrovať len jej subjektívne pocity. Žalobkyňa totiž nepreukázala a nepredložila žiadny zdravotný záznam z obdobia od 23.12.2005 do 4.1.2006, ktorý by potvrdzoval existenciu tak vysokých teplôt, aké žalobkyňa uvádzala pri svojej rehospitalizácii dňa 4.1.2006, keď s ňou bola spísaná anamnéza a preto, keďže objektívne zdravotné nálezy žalobkyne pre to nesvedčali, súd vylúčil, že by zdravotné ťažkosti žalobkyne vo vianočnom období medzi dvoma hospitalizáciami boli spôsobené práve infekciou *Pseudomonas aeruginosa*.

96. Vychádzajúc predovšetkým zo záverov všetkých znaleckých posudkov, ktoré boli podávané, či už v trestnom konaní, vyvolanom trestným oznámením žalobkyne, alebo v občiansko - právnom konaní MUDr. A., súd dospel k presvedčeniu, že žalovaná strana nenesie zodpovednosť za poškodenie zdravia, ku ktorému údajne malo dôjsť v zmysle lekárskeho posudku, predloženého žalobkyňou už pri operácii 13.12.2005. Tento lekárskeho posudku súd vôbec nezobral do úvahy pre jeho formálne nedostatky, na ktoré poukazoval už súdny znalec MUDr. T. A., ale najmä pre jeho obsahové nedostatky, nakoľko po vysvetlení, aké zdravotné zákroky boli u žalobkyne uskutočňované od 19.1.2006 do 23.11.2007, bolo zrejmé, že popis diagnóz a bodové ohodnotenie týchto diagnóz boli v lekárskom posudku, značne nadhodnotené, navyše diagnózy boli uvádzané nesprávne. Súd sa nedokáže ubrániť dojmu (a to aj vzhľadom k tomu, že samotná žalobkyňa spomenula, že sa sťažovala cez svojich známych na najvyšších miestach), že podanie tohto lekárskeho posudku bolo pravdepodobne vyvolané snahou eliminovať ďalšie sťažnosti žalobkyne a poskytnúť jej satisfakciu, vychádzajúcu zo značne nadhodnoteného bodovania bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia.

97. Súd preto ustálil, že žalovaná nenesie zodpovednosť za prípadné zdravotné poškodenie pri operácii zo dňa 13.12.2005, pretože táto operácia bola žalobkyňou odsúhlasená, mala jej priniesť výrazný zdravotný benefit, vykonaná bola správne a lege artis, rovnako lege artis bola žalobkyni poskytovaná zdravotná starostlivosť po tejto operácii v nemocničnom prostredí a za predpokladu, že by v neskoršom období po 4.1.2006 nedošlo k infekcii pseudomonas aeruginosa u žalobkyne, je možné dôvodne predpokladať, že by táto operácia pre žalobkyňu očakávaný benefit aj priniesla. Preto túto operáciu súd, napriek tvrdeniam Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o relatívnej indikácii k tejto operácii, nepovažoval za zákrok, pri ktorom došlo k zdravotnému poškodeniu žalobkyne, za ktoré by žalovaná nemocnica mala niest' právnu zodpovednosť.

98. Inak je tomu v prípadoch operácií v dňoch 19.1.2006, 16.2.2007, 3.9.2007, 14.11.2007 a 23.11.2007, teda u zdravotných zákrokov, ktorých potreba bola preukázateľne vyvolaná liečbou ťažkého zápalu, ku ktorému došlo v dôsledku nákazy pseudomonas aeruginosa práve v čase od 4.1.2006 do 19.1.2006 v nemocničnom prostredí na ortopedicko - traumatologickej klinike nemocnice Martin. Aj keď žalovaná strana namietala, že nozokomiálnej nákaze sa v nemocničnom prostredí nikdy nedá 100%-ne vyhnúť napriek všetkým hygienickým a protiepidemiologickým opatreniam, ktoré sa na oddelení uskutočňujú, podľa presvedčenia súdu žalovaná strana nepreukázala, aké opatrenia v konkrétnom období, konkrétne u žalobkyne v súvislosti so snahou predísť nozokomiálnej nákaze, urobila. Zodpovednosť žalovaného za zdravotné poškodenie žalobkyne vyvolané infekciou pseudomonas aeruginosa, súd posudzoval podľa ust. § 420 Obč. zákonníka (Zákon č. 40/1964 Zb.).

99. Podľa § 420 ods. 1 Obč. zákonníka každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti.

100. Podľa § 420 ods. 2 Obč. zákonníka škoda je spôsobená právnickou osobou, alebo fyzickou osobou, keď bola spôsobená pri ich činnosti tými, ktorých na túto činnosť použili. Tieto osoby samy za škodu takto spôsobenú podľa tohto zákona nezodpovedajú; ich zodpovednosť podľa pracovnoprávných predpisov nie je tým dotknutá.

101. Podľa § 420 ods. 3 Obč. zákonníka zodpovednosti sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil.

102. Trvalé zdravotné následky žalobkyne tak, ako vyplynuli zo znaleckého posudku MUDr. A. a zdravotné výkony, ktorým sa musela podrobiť v súvislosti s liečbou zápalu vyvolaného nozokomiálnou nákazou, vznikli počas rehospitalizácie žalobkyne po 4.1.2006 a podľa presvedčenia súdu žalovaná strana neprodukovala dostatok dôkazov preukazujúcich, že vykonávala vo vzťahu k žalobkyni také aktívne a efektívne opatrenia, ktorými mohla riziko nozokomiálnej nákazy u žalobkyne takmer celkom eliminovať, hoci žalovaná vedela o riziku nozokomiálnej nákazy v nemocničnom prostredí. V období od 4.1.2006 preto podľa presvedčenia súdu zdravotná starostlivosť žalovanej nebola poskytnutá riadne, teda tak, že by k nozokomiálnej nákaze žalobkyne nedošlo. Podľa presvedčenia súdu, aj keď žalovaný predkladal najmä v trestnom konaní hygienické a sterilizačné plány, ktoré boli súčasťou trestného spisu, poskytol žalobkyni aj antibiotickú liečbu, tieto opatrenia boli nepostačujúce k tomu, aby sa infekciou baktériou pseudomonas aeruginosa u žalobkyne v období po 4.1.2006, zabránilo. Na druhej strane žalovaný neprodukoval dost' dôkazov, ktoré by súd presvedčili, že vykonal voči žalobkyni také konkrétne aseptické opatrenia, ktorými by riziko nozokomiálnej nákazy u žalobkyne eliminovala na najnižšiu možnú mieru.

103. Vzhľadom na uvedené súd vidí zodpovednosť žalovaného za zdravotné následky, ktoré u žalobkyne vznikli po 4.1.2006.

104. Súd preto dospel k presvedčeniu, že u žalobkyne je potrebné odškodniť bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia, teda odškodniť poškodenie zdravia, ktoré bolo preukázateľne vyvolané infekciou, ktorú žalobkyňa získala v priestoroch žalovanej nemocnice v období od 4.1.2006 do 19.1.2006, keď už bola táto infekcia jednoznačne verifikovaná.

105. Podľa § 444 Obč. zákonníka pri škode na zdraví sa jednorazovo odškodňujú bolesti poškodeného a sťaženie jeho spoločenského uplatnenia.

106. Podrobnejšie pojednáva o náhrade za bolesť a náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia Zákon č. 437/2004 Z.z..

107. Podľa § 2 ods. 1 citovaného zákona bolesť je ujma spôsobená poškodením na zdraví, jeho liečením, alebo odstraňovaním jeho následkov.

108. Podľa § 2 ods. 2 citovaného zákona sťaženie spoločenského uplatnenia je stav v súvislosti s poškodením na zdraví, ktoré má preukázateľne nepriaznivé následky pre životné úkony poškodeného, na uspokojovanie jeho životných a spoločenských potrieb, alebo na plnenie jeho spoločenských úloh.

109. Podľa § 3 ods. 1 citovaného zákona náhrada za bolesť sa poskytuje jednorazovo; musí byť primeraná zistenému poškodeniu na zdraví, priebehu liečenia, alebo odstraňovaniu jeho následkov.

110. Podľa § 4 ods. 1 citovaného zákona náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia sa poskytuje jednorazovo; musí byť primeraná povahe následkov a ich predpokladanému vývoju a to v rozsahu, v akom sú obmedzené možnosti poškodeného uplatniť sa v živote a v spoločnosti.

111. Podľa § 5 ods. 1 citovaného zákona pri určení výšky náhrady za bolesť a výšky náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia sa vychádza z celkového počtu bodov, ktorým sa bolesť, alebo sťaženie spoločenského uplatnenia, ohodnotilo v lekárskom posudku.

112. Podľa § 5 ods. 2 citovaného zákona výška náhrady za bolesť a výška náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia sa určuje sumou 2 % z priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky, zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok predchádzajúci roku, v ktorom vznikol nárok na náhradu podľa odseku 1, za jeden bod a výsledná suma sa zaokrúhli na najbližšie celé euro smerom nahor.

113. Podľa § 5 ods. 5 citovaného zákona v prípadoch hodných osobitného zreteľa, akým je uznanie invalidity, môže súd náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia zvýšiť najviac o 50 %.

114. Podľa § 6 ods. 1 citovaného zákona poskytovateľ náhrady a poškodený môžu uzatvoriť dohodu o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia a to aj nad výšku náhrady ustanovenú týmto zákonom.

115. Podľa § 6 ods. 2 citovaného zákona dohoda o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia musí mať písomnú formu.

116. Podľa § 6 ods. 3 citovaného zákona poškodený je oprávnený uplatniť nárok na náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia na súde, ak sa podal návrh na uzatvorenie dohody podľa odseku 1 a do troch mesiacov od jeho podania sa neuzatvorila dohoda podľa odseku 1 a neuspokojili sa nároky poškodeného.

117. Aj keď sa výška náhrady za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia preukazuje lekárskeho posudkom, aký žalobkyňa už k pôvodnej žalobe podala, v zmysle § 7 ods. 6 citovaného zákona, ak vzniknú dôvodné pochybnosti o správnom hodnotení bolestného, alebo o správnom hodnotení sťaženia spoločenského uplatnenia v lekárskom posudku, môže tak poškodený, ako aj osoba, ktorá zodpovedá za poškodenie zdravia, požiadať o vydanie znaleckého posudku podľa osobitného predpisu.

118. Napriek tomu, že žalobkyňa nebola spokojná s bodovým hodnotením, ktoré vo svojom znaleckom posudku podal MUDr. A., súd dospel k presvedčeniu, že žalobkyňa je potrebné odškodniť práve podľa tohto znaleckého posudku, ktorý považoval súd za správny a podaný v súlade s dostupnou zdravotnou dokumentáciou žalobkyne a v súlade so zákonnými zásadami odškodňovania bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia. Naopak, ako súd konštatoval vyššie, lekárskeho posudku, ktorý žalobkyňa predložila spolu so žalobou, súd považoval za nevieryhodný, nadhodnotený, nezodpovedajúci skutočným zákrokom, ktoré u žalobkyne boli vykonané a nálezom, ktoré u žalobkyne vznikli v súvislosti s tým poškodením zdravia, za ktoré tak, ako súd uviedol vyššie, zodpovedá žalovaný.

119. Súd považoval znalecký posudok MUDr. A. spolu s jeho výpoveďou na pojednávaní za vecne správny, erudovaný a korešpondujúci aj so záverom znalcov pribratých v trestnom konaní. Preto zamietol návrh žalobkyne na kontrolné znalecké dokazovanie.

120. Keďže súd vychádzal zo skutočnosti, že žalovaný zodpovedá za bolesť, ktorú žalobkyňa utrpela v súvislosti s liečbou, ktorá bola nutne vyvolaná nozokomiálnou nákazou, zodpovedá podľa presvedčenia súdu žalovaný za bolesť utrpenú žalobkyňou pri operačnom výkone dňa 19.1.2006, 16.2.2007, 20.3.2007, 3.9.2007, 14.11.2007 a 23.11.2007, pričom bolesť MUDr. A. v dodatku znaleckého posudku obodoval počtom 240 bodov.

121. Aj keď žalovaný vzniesol námietku premlčania u nárokoch žalobkyne na odškodnenie bolesti za operáciu 19.1.2006 a 16.2.2007, s poukazom na ust. § 106 Obč. zákonníka, súd sa s názorom žalovaného na premlčanie týchto nárokov nestotožnil.

122. Podľa § 106 ods. 1 Obč. zákonníka právo na náhradu škody sa premlčí za dva roky odo dňa, keď sa poškodený dozvie o škode a o tom, kto za ňu zodpovedá.

123. Podľa § 106 ods. 2 Obč. zákonníka najneskoršie sa právo na náhradu škody premlčí za tri roky, a ak ide o škodu spôsobenú úmyselne, za desať rokov odo dňa, keď došlo k udalosti, z ktorej škoda vznikla; to neplatí, ak ide o škodu na zdraví.

124. Pre počiatok plynutia subjektívnej premlčacej doby na uplatnenie nároku na náhradu škody sa vyžaduje skutočná a nielen predpokladaná vedomosť poškodeného o protiprávnom úkone, alebo o udalosti, ktorou mu bola škoda spôsobená, ale aj o tom, že vznikla majetková ujma určitého rozsahu, ktorú je možné natoľko objektívne vyjadriť v peniazoch, aby poškodený mohol svoj nárok uplatniť na súde a ďalej vedomosť o tom, kto za ňu zodpovedá. V prípade nároku na odškodnenie bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia v zmysle § 444 Obč. zákonníka, sa poškodený dozvie o škode v čase, keď možno objektívne vykonať bodové ohodnotenie bolesti a sťaženia jeho spoločenského uplatnenia; od tohto okamihu plynie subjektívna premlčacia doba. Podľa presvedčenia súdu prítomnosť pseudomonas aeruginosa bola u žalobkyne potvrdená po operačnej revízii dňa 19.1.2006 a všetky ďalšie operácie dňa 6.2.2007, 30.3.2007, 3.9.2007, 14.11.2007 a 23.11.2007 boli vyvolané potrebou liečby tohto zápalu v hĺbke pôvodného operačného poľa, teda pri pravom bedrovom kĺbe žalobkyne. Všetky operácie slúžili prioritne liečbe zápalu, ktorý vyústil potom v trvalý následok, teda chronickú osteomyelitídu horného konca stehennej kosti vpravo. Až po poslednom operačnom zákroku 23.11.2007 sa podarilo zápal u žalobkyne dostať pod kontrolu aspoň do takej miery, že ďalšia liečba tohto zápalu si už ďalšiu operačnú revíziu v oblasti horného konca stehennej kosti nevyžadovala. Preto súd dospel k presvedčeniu, že liečba žalobkyne v súvislosti so zápalom bola ukončená operačným spôsobom až 23.11.2007 a približne k tomuto dňu bol zápal vyvolaný pseudomonas aeruginosa u žalobkyne zvládnutý do tej miery a súčasne zdravotný stav žalobkyne ustálený do tej miery, že ďalšia operačná liečba potom už nebola potrebná. Preto liečebný proces u žalobkyne, ktorý začal prvou operáciou 19.1.2006 a pokračoval až do poslednej operácie 23.11.2007, bol ukončený operačne práve k 23.11.2007 a preto podľa presvedčenia súdu až od tejto chvíle začala plynúť u žalobkyne dvojročná subjektívna premlčacia doba na uplatnenie nároku na bolestné za takýto druh liečby, akému sa v tomto období žalobkyňa podrobila.

125. Pokiaľ ide o nárok na náhradu škody spočívajúcej v sťažení spoločenského uplatnenia, tam premlčacia doba plynie od doby, kedy možno objektívne vykonať bodové hodnotenie sťaženia spoločenského uplatnenia, teda táto doba plynie od momentu, keď sa zdravotný stav poškodeného ustálil, to znamená, rok po poslednej operácii. Súd s poukazom na vyššie uvedené nepovažoval teda nárok žalobkyne na odškodnenie bolesti za zákroky 19.1.2006 a 16.2.2007, za premlčaný, nakoľko tieto boli súčasťou permanentne pokračujúcej liečby zápalu, ktorý u žalobkyne vznikol. Ak teda žalobkyňa podala žalobu na súd dňa 12.3.2009, podľa presvedčenia súdu podala ju v rámci plynutia dvojročnej subjektívnej premlčacej doby.

126. Súd preto dospel k presvedčeniu, že žalobkyňa má nárok na odškodnenie bolesti podľa doplnku znaleckého posudku MUDr. T. A. v rozsahu 240 bodov pri hodnote bodu 12,456 €. Suma 12,456 € je totiž 2% z priemernej mzdy v národnom hospodárstve v roku 2006 (622,80 €). Súd vychádzal zo skutočnosti, že nárok na bolestné po ukončení liečby žalobkyne operačným spôsobom vznikol až v roku 2007 a preto

za východiskovú priemernú mesačnú mzdu zamestnanca v národnom hospodárstve je nutné zobrať mzdu za rok 2006, teda za rok predchádzajúci roku, v ktorom vznikol nárok na náhradu za bolesť.

127. Keďže nárok na sťaženie spoločenského uplatnenia u žalobkyne spočívajúci v chronickej osteomyelitíde vznikol až v roku 2008, teda po ustálení zdravotného stavu, čiže rok po poslednej operácii v roku 2007, je nutné podľa presvedčenia súdu žalobkyňu odškodniť v súlade s posudkom MUDr. A. počtom bodov 350, pričom však hodnota bodu predstavuje 13,374 €, čo sú 2 % z priemernej mzdy pracovníka v národnom hospodárstve za rok 2007 (668,70 €). Vzhľadom na skutočnosť, že žalobkyňa sa stala v dôsledku chronickej osteomyelitídy, vyvolanej nozokomiálnou nákazou, získanou u žalovaného, invalidná, čo bolo preukázané vyššie spomínaným rozhodnutím Sociálnej poisťovne, súd mal za to, že je tu priestor aj pre 50 %-né zvýšenie odškodnenia sťaženia spoločenského uplatnenia v súlade s ust. § 5 ods. 5 Zákona č. 437/2004 Z.z.. Odškodnenie sťaženia spoločenského uplatnenia, ktoré súd žalobkyňi priznal v súlade s posudkom MUDr. A., predstavuje 350 bodov, či pri hodnote bodu 13,374 € a počte 350 bodov pri zaokrúhlení nahor predstavuje sumu 4.680 € a 50%-né zvýšenie odškodnenia potom predstavuje sumu 2.340 €.

128. Spravujúc sa týmito úvahami súd potom priznal titulom náhrady za bolesť žalobkyňi sumu 2.990 € titulom náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia sumu 4.680 € ako aj titulom 50%-ného zvýšenia náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia žalobkyňi sumu 2.340 €. K odškodneniu náhrady za bolesť a k základnej náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia, teda k sumám 2.990 € a 4.680 €, súd žalobkyňi priznal aj nárok na úroky z omeškania tak, ako žalobkyňa žiadala od 8.1.2009 vo výške 5 % ročne.

129. Nárok žalobkyne na úrok z omeškania nachádza právnu oporu v ust. § 517 ods. 2 Obč. zákonníka a pokiaľ ide o výšku úroku z omeškania v ust. § 3 Nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 87/1995 Z.z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Obč. zákonníka. Žalobkyňa si uplatnila nárok na náhradu škody listom zo dňa 4.12.2018, pričom žalovaný jej listom z 8.1.2009 oznámil, že nároky žalobkyne neuspokojí a rovnako nesúhlasí s uzatvorením dohody o vyrovnaní za sťaženie spoločenského uplatnenia. Podľa presvedčenia súdu žalovaný mal v zmysle ust. § 563 Obč. zákonníka poskytnúť žalobkyňi plnenie hneď dňa nasledujúceho po doručení vyššie uvádzaného listu, ktorým žalobkyňa vyzvala žalovaného na poskytnutie náhrady za bolesť a náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia. Ak tak neurobil, nasledujúcim dňom sa dostal do omeškania. Z tohto dôvodu potom súd považoval nárok žalobkyne na úrok z omeškania požadovaný od 8.1.2009, teda deň, keď žalovaný spísal negatívnu odpoveď vo vzťahu k žalobkyňi, za dôvodný, pretože podľa presvedčenia súdu žalovaný k tomuto dňu už bol v omeškaní s poskytnutím náhrady za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia. Pokiaľ ide o 50%-né zvýšenie náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia v sume 2.340 €, tam prirodzene vzhľadom na znenie § 5 ods. 5 Zákona č. 437/2004 Z.z. tento nárok vzniká až na základe súdneho rozhodnutia a k tomuto 50%-nému zvýšeniu náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia žalujúca strana ani úrok z omeškania nepožadovala.

130. Keďže žalobkyňa, vychádzajúc z lekárskeho posudku, ktorý predložila a ktorý súd neakceptoval pri odškodnení žalobkyne, požadovala vyššie sumy, súd vo zvyšku uplatneného nároku žalobkyne zamietol.

131. Súd vzhľadom na posudok a výpoveď MUDr. T. A. nemal preukázaný iný trvalý zdravotný následok u žalobkyne, a najmä nie tie, ktoré boli uvedené v lekárskom posudku z roku 2008. Žalobkyňa predložila fotografie z mladších čias, na ktorých nemala pri sebe barley a tiež súd z odpovede Všeobecnej zdravotnej poisťovne nezistil, že by žalobkyňa mala predpisované barley pred rokom 2005. Tieto skutočnosti však bez ďalšieho nepotvrdzujú, že by k trvalým následkom u žalobkyne patrili pakíby, skrátenie pravej dolnej končatiny do 6 cm, rotačná úchylka, či obmedzenie pohyblivosti pravého bedrového kĺbu ťažkého stupňa a pod..

132. Vzhľadom na degeneratívne ochorenie kolien a chrbtice, bez súvislosti so zdravotným poškodením nozokomiálnou nákazou, je ťažko (vzhľadom na zdravotný stav pred 13.12.2005) určiť, či problémy s chôdzou sú u žalobkyne vyvolané výlučne súčasným stavom v oblasti bedrového kĺbu.

133. O trovách konania súd rozhodoval podľa ust. § 257 C.s.p.. V tomto konaní bola úspešnejšou stranou strana žalovaná, keďže súd finančné nároky žalobkyne v prevažnej časti zamietol. Pokiaľ

však šlo o finančné nároky žalobkyne, tie vychádzali práve z nadhodnoteného lekárskeho posudku, ktorý žalobkyni v roku 2008 vydala strana žalovaná a od ktorého žalobkyňa odvodzovala svoje nároky, ktoré sa po vykonanom znaleckom dokazovaní prejavili ako vysoko nadhodnotené. Práve tieto skutočnosti súd považoval za skutočnosti hodné osobitného zreteľa, pre ktoré súd žalovanej strane, ktorá nadhodnoteným lekárskeým posudkom žalobkyňu uviedla od omylu ohľadne dôvodov a výšky jej nárokov, nepriznal proti žalobkyni náhradu trov konania.

134. V konaní však vznikli aj trovy štátu a to úhradou tých nákladov na ustanoveného znalca MUDr. T. A., ktoré neboli kryté zo zálohy, ktorú zložila strana žalovaná, keďže znalecké dokazovanie bolo uskutočňované na jej návrh, avšak výsluch znalca potom bol uskutočnený na návrh žalobkyne. Tieto trovy znalca uhradila Slovenská republika, ktorá ich následne po preplatení znalcovi uplatnila v zmysle ust. § 259 C.s.p.. Keďže Civilný sporový poriadok nemá príslušné ustanovenia o náhrade trov konania v prípade, ak trovy vzniknú tretím osobám, akým spôsobom by ich mali strany hradiť, resp. kto by ich vôbec mal hradiť, súd v súlade s článkom 4 ods. 2 C.s.p. s prihliadnutím na princípy všeobecnej spravodlivosti a vzhľadom na princíp náhrady trov konania v závislosti od úspechu v spore, rozhodol tak, že žalobkyňa nahradí štátu trovy v rozsahu 5/6-ín a žalovaná strana v rozsahu 1/6-iny a totiž podľa svojho úspechu a neúspechu v spore. Žalobkyňa žiadala celkovo istinu vo výške 62.810,70 €, pričom prisúdená jej bola približne 1/6-ina takto požadovaného plnenia a približne v 5/6-inách bola neúspešná. Naopak, približne v 5/6-inách bol úspešný žalovaný. Preto každá zo strán v závislosti od rozsahu svojho úspechu a neúspechu v spore nahradí štátu trovy, ktoré mu pri dokazovaní navrhovanom stranami sporu vznikli.

#### **Poučenie:**

Proti tomuto rozhodnutiu je prípustné odvolanie, ktoré sa podáva v lehote 15 dní od doručenia rozhodnutia na súde, ktorý ho vydal.

Podľa § 363 C. s. p. v odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh).

Podľa § 364 C. s. p. rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Podľa § 365 ods. 1 C. s. p. odvolanie možno odôvodniť len tým, že

- a) neboli splnené procesné podmienky,
- b) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces,
- c) rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd,
- d) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,
- e) súd prvej inštancie nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
- f) súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
- g) zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú prípustné ďalšie prostriedky procesnej obrany alebo ďalšie prostriedky procesného útoku, ktoré neboli uplatnené, alebo
- h) rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Podľa § 365 ods. 2 C. s. p. odvolanie proti rozhodnutiu vo veci samej možno odôvodniť aj tým, že právoplatné uznesenie súdu prvej inštancie, ktoré predchádzalo rozhodnutiu vo veci samej, má vadu uvedenú v odseku 1, ak táto vada mala vplyv na rozhodnutie vo veci samej.

Podľa § 365 ods. 3 C. s. p. odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Podľa § 366 C. s. p. prostriedky procesného útoku alebo prostriedky procesnej obrany, ktoré neboli uplatnené v konaní pred súdom prvej inštancie, možno v odvolaní použiť len vtedy, ak

- a) sa týkajú procesných podmienok,
- b) sa týkajú vylúčenia sudcu alebo nesprávneho obsadenia súdu,

- c) má byť nimi preukázané, že v konaní došlo k vadám, ktoré mohli mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci alebo
- d) ich odvolateľ bez svojej viny nemohol uplatniť v konaní pred súdom prvej inštancie.

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného zákona.